

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

**Působení zdravotních sester v ambulantní sféře,
v oblasti prevence**

Bakalářská práce

Autor: Lukáš Ferko

Vedoucí práce: Mgr. Irena Točíková

Jihlava 2014



Vysoká škola
polytechnická
Jihlava



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Lukáš Ferko
Studijní program:	Ošetrovatelství
Obor:	Všeobecná sestra
Název práce:	Působení zdravotních sester v ambulantní sféře, v oblasti prevence
Cíl práce:	Hlavní cíl: Zjistit, jakou roli má všeobecná sestra v ordinaci praktického lékaře v oblasti v prevence a edukace. Vedlejší cíle: Zmapovat práci sestry v primární péči v oblasti prevence civilizačních chorob a oblasti edukace s ní související. Zjistit, zda sestra dává potřebnou psychickou podporu pacientům i rodinným příslušníkům.

Mgr. Irena Točíková
vedoucí bakalářské práce

PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.
vedoucí katedry
Katedra zdravotnických studií

Anotace

Bakalářská práce se skládá z teoretické a empirické části. Teoretická část obsahuje informace o primární péči a prevenci civilizačních nemocí. Zahrnuje také informace o tom, jaké schopnosti by měla mít každá zdravotní sestra.

V empirické části je obsažen výsledek kvantitativního výzkumu vedeného v ordinaci primární péče. Výsledky šetření jsou zobrazeny pomocí grafů a tabulek.

Klíčová slova

Primární péče, zdravotní sestra, zdraví, nemoc, prevence, civilizační nemoci, komunikace, edukace

Anotation

Bachelor thesis consists of a theoretical and an empirical part. The theoretical part contains information about primary care and prevention of lifestyle diseases. It also includes information about skills what should every nurse have. The empirical part contains the result of quantitative research conducted in the primary care office. The results are presented using graphs and tables.

Key words

Primary care, nurse, health, disease, prevention, diseases of civilization, communication, education

Poděkování

Velice rád bych především poděkoval paní Mgr. Ireně Točíkové za ochotu, odborné rady, obrovskou trpělivost a za to, že si na mě vždy udělala čas. Mé díky patří i všem respondentům, kteří byli ochotní najít si chvíli času a podpořit tak mé snažení při mém vedení výzkumu. A v neposlední řadě patří mé velké díky také lékařce, která jako jediná dovolila, abych mohl vést svůj výzkum v její ordinaci.

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 1. dubna 2014

.....

Podpis

Obsah

1 Úvod.....	8
1.1 Cíle	10
1.2 Hypotézy.....	10
2 Teoretická část	11
2.1 Historie ošetrovatelství v České Republice	11
2.2 Osobnosti českého ošetrovatelství.....	12
2.3 Všeobecné sestry	13
2.4 Komunikace.....	15
2.5 Edukace	18
2.6 Prevence	20
2.7 Zdraví	24
2.8 Nemoc.....	24
2.9 Civilizační nemoci.....	25
3 Výzkum	28
3.1 Metodika výzkumu	28
3.2 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí	28
3.3 Průběh výzkumu	30
3.4 Zpracování dat	30
3.5 Výsledky výzkumu	30
3.6 Analýza hypotéz	49
3.7 Diskuze	51
3.8 Doporučení pro praxi.....	53

4 Závěr	54
Seznam literatury	56
Seznam elektronických zdrojů	58
Seznam grafů a tabulek	59
Seznam příloh.....	59

1 Úvod

Téma bakalářské práce je zaměřeno na „Působení zdravotních sester v ambulantní sféře, v oblasti prevence“. Téma vnímám, jako zajímavý podnět k výzkumnému šetření, ke zhodnocení názorů od klientů primární péče a ke grafickému zpracování schopností všeobecných sester.

K častým stížnostem pacientů na práci všeobecných sester v primární péči jsem vypracoval výzkumné dotazníky, ve kterých jsou uvedeny otázky zaměřené na pracoviště primární péče a jejich problematiku. Zpracování výsledků poukázalo na nespokojenost pacientů s organizací na pracovišti primární péče. Komunikace, empatie a odborné znalosti všeobecných sester, nejsou dle vyjádření některých pacientů na požadované úrovni.

V rámci středoškolské a vysokoškolské praxe ve zdravotnických zařízeních jsem zavítal i do ordinací primární péče, kde jsem měl možnost seznámit se s prostředím ordinace, prací všeobecných sester v primární péči, přístupem ke klientům a na ně kladenými nároky. Účel bakalářské práce je poukázat na nedostatky práce všeobecných sester.

Všeobecné sestry v primární péči jsou první, s kterými se klient setkává, proto jsou na ně kladeny zvýšené nároky v oblastech umění komunikace, motivace, role edukátorek a v neposlední řadě i profesionální výstup. Správná všeobecná sestra by měla mít dobré komunikační schopnosti, umět správně edukovat, umět motivovat a vychovávat ke zdraví.

V současné době je kladen důraz především na programy prevence onkologických onemocnění. Právě všeobecná sestra s pacienty přichází nejčastěji do styku a má možnost ukázat pacientům cestu ke správné a pravidelné prevenci. Také rozesílání pozvánek k preventivním prohlídkám patří pod management všeobecných sester v primární péči. K tomu, aby byla snaha o zlepšení celkového zdraví populace úspěšná, je nutné zajistit kvalitní celoživotní vzdělávání všeobecných sester, což je další snahou zdravotního systému České Republiky. V současnosti je velký nedostatek všeobecných sester. Zvyšuje se počet klientů staršího věku, a tím související vysoké procento jejich onemocnění, proto se zvyšují i žádosti na všeobecné sestry.

V neposlední řadě se snažím poukázat na problematiku civilizačních onemocnění postihující stále častěji mladší generaci. Dalším důvodem výběru tématu je seznámení se s prací všeobecných sester v primární péči, ve které je zahrnuta její náročnost a poukázání na dovednosti a činnosti všeobecných sester, které jsou nezbytné pro práci na preventivních pracovištích.

V teoretické části jsem se snažil poukázat na to, jaké nároky jsou kladeny na všeobecné sestry a v jakých rolích se setra prezentuje. V praktické části jsem zkoumal výsledky dotazníkového šetření s názorem klientů na problematiku výchovy ke zdraví, informovanost o civilizačních nemocech, hodnocení práce všeobecné sestry a jejích kvalit.

1.1 Cíle

Zjistit, jakou roli má všeobecná sestra v ordinaci praktického lékaře v oblasti prevence a edukace.

Zmapovat práci sestry v primární péči v oblasti prevence civilizačních chorob a oblasti edukace s ní související.

Zjistit, zda sestra dává potřebnou psychickou podporu pacientům i rodinným příslušníkům.

1.2 Hypotézy

Hypotéza č. 1

Více než 2/3 respondentů udávají, že sestra splňuje role ošetrovatelky, učitelky, poradkyně a obhájkyne práv pacienta.

Hypotéza č. 2

Většina respondentů udává, že sestra aktivně komunikuje s pacienty či rodinnými příslušníky a pomáhá tak odkrýt obtíže, které mohou případně vypovídat o rozvoji civilizační nemoci.

Hypotéza č. 3

Více než polovina respondentů udává, že sestra ověřuje, zda pacient či rodinní příslušníci správně porozuměli edukaci.

Hypotéza č. 4

Více než polovina respondentů udává, že sestra dodává potřebnou psychickou podporu pacientům i rodinným příslušníkům.

2 Teoretická část

2.1 Historie ošetrovatelství v České Republice

Vývoj ošetrovatelství do roku 1918

Od poloviny 18. století se při lékařských fakultách zakládaly první nemocnice (1785 v Brně, 1788 v Olomouci a 1790 v Praze). V této době se ošetrovatelský personál nacházel na nejnižším stupni hierarchie. Vše se změnilo v druhé polovině 19. století, kdy nastoupil trend odborného vzdělávání sester a docházelo tak k zakládání prvních ošetrovatelských škol. (Plevová, 2011)

Vývoj ošetrovatelství v letech 1918 – 1939

Rozvoj v ošetrovatelství ovlivnil práci sester hlavně v období mezi světovými válkami. V tomto období došlo k zaměření na samostatnou práci sestry v terénní péči.

Vývoj ošetrovatelství v letech 1939 – 1945

V tomto období byl veliký nedostatek pracovních sil ve zdravotnictví. V důsledku nedostatku ošetrovatelek vznikla první civilní česká ošetrovatelská škola v Brně. V roce 1940 došlo k prvnímu oficiálnímu ustanovení funkce „vedoucí sestry ošetrovatelské služby v nemocnici“. (Plevová, 2011)

Vývoj ošetrovatelství po roce 1945

Po odsunu německý lékařů, ošetrovatelek a uzavřením vysokých škol se prohloubil nedostatek personálu. Pro získání školených pracovníků se nemocnice uchýlily k rychlokurzům nebo lekcím poskytujícím nejzákladnější informace a dovednosti k práci.

Největší zlom v rozvoji ošetrovatelství nastal při komunistickém převratu v roce 1948. Ke zdokonalení ošetrovatelských znalostí byl vydán v roce 1951 časopis *Zdravotnická pracovnice*. V období socialismu došlo ke zkvalitnění systému dalšího vzdělávání zdravotníků vytvořením pomaturitního specializačního a univerzitního vzdělávání. (Plevová, 2011)

2.2 Osobnosti českého ošetrovatelství

Anežka Přemyslovna

Anežka Přemyslovna je považována za patronku českého ošetrovatelství. V roce 1232 založila první špitál sv. Františka pro chudé a nemocné. Založila špitální bratrstvo Řád křížovníku s červenou hvězdou. Na základě svých zkušeností s ošetrovatelstvím vypracovala účelný systém a pravidla pro ošetrování. Svatořečená však byla až v roce 1989. (Plevová, 2011)

Karolína Světlá

V roce 1871 založila Ženský výrobní spolek. Zasloužila o vznik obchodní a průmyslové školy včetně kurzů pro vychovatelky a ošetrovatelky. Významně tak ovlivnila vznik prvních ošetrovatelských škol u nás.

Eliška Krásnohorská

S Karolínou Světlou se podílela na vzniku obchodní a průmyslové školy a od roku 1874 se starala o provoz školy. V roce 1890 se Eliška Krásnohorská podílela na vzniku prvního dívčího gymnázia, Minervy, v celém Rakousku-Uhersku. (Plevová, 2011)

PhDr. Alice Masaryková

Byla poslankyní Národního shromáždění. Angažovala se v ošetrovatelském školství a aktivně podporovala vzdělávání ošetrovatelek. Její zásluhou do tehdejšího Československa přijely americké sestry, které se podílely na vybudování ošetrovatelské školy.

Doc. PhDr. Marta Staňková CSc.

Absolvovala specializační pedagogický seminář pro učitelky ošetrovatelství. Poté vyučovala na střední zdravotnické škole ve Svitavách. Po pádu komunismu pracovala v některých světových sesterských organizacích a aktivně se účastnila některých projektů. Tím se zasloužila o informovanost českých sester. Usilovala o rozvoj vzdělání sester na úroveň vyšších a vysokých škol. Za celoživotní práci byla oceněna prestižní cenou Sestra roku v roce 2001. (Plevová, 2011)

2.3 Všeobecné sestry

Jedná se o absolventky středního, vyššího odborného nebo vysokoškolského vzdělání. Všeobecné sestry vykonávající vedoucí funkci musí být absolventkami vysokoškolského bakalářského a magisterského studia.

Ve spolupráci s lékaři se podílí na prevenci, diagnostice, léčbě, rehabilitaci, neodkladné a dispenzární péči. Hlavním úkolem všeobecných sester však je komplexní ošetrovatelská péče. Do této péče patří následující činnosti:

- Příjem pacientů do ordinace
- Odebrání kompletní ošetrovatelské anamnézy
- Aktivní asistence lékaři
- Odběr biologického materiálu
- Měření a sledování vitálních funkcí
- Poskytování ošetrovatelské péče
- Návštěvní služby u pacientů v domácím prostředí

Na všeobecné sestry jsou kladeny vysoké nároky na odpovědnost, proto jsou velmi často vystaveny stresovým situacím. Z tohoto důvodu jsou pro činnost všeobecných sester důležité tyto předpoklady, jako jsou spolehlivost, trpělivost, komunikativnost, schopnost vytvořit správný úsudek, schopnost rychle reagovat, zručnost a fyzická zdatnost, psychologický přístup a schopnost porozumění pacientům. (Janáčková, 2008)

Všeobecné sestry jsou největší skupinou zdravotnických pracovníků, které se nacházejí v úzkém kontaktu s veřejností a k dosažení cílů jejich činnosti je důležitý respekt ostatních členů multidisciplinárního týmu. (LEMON 4, 1996)

2.3.1 Role všeobecných sester

Během poskytování komplexní ošetrovatelské péče dochází k prolínání několika nezastupitelných rolí spojených s činností všeobecné sestry. Nejčastěji se všeobecné sestry nacházejí v roli **ošetrovatele**. Jako ošetrovatelky poskytují ošetrovatelskou péči nejen v nemocničních zařízeních, ale i v terénu. Další role, které všeobecné sestry plní, jsou role **edukátorek** (učitelky a poradkyně). Při plnění této role dochází k výchově ke zdraví a jeho upevňování. Nejčastěji všeobecné sestry edukují o prevenci (chování vedoucí k zachování a prohloubení zdraví), o dodržování léčebných metod a postupů (například edukace a opakovaná reedukace o správném způsobu aplikace inzulínu)

a předcházení komplikacím (chování zabraňující zhoršení zdravotního stavu při již vzniklém onemocnění). **Obhájkyň práv pacientů** je další role zajišťující pacientům podporu v situacích, kdy nejsou schopni vyjádřit své potřeby a všeobecné sestry se tak stávají jejich mluvčími. Všeobecné sestry v roli **koordinátorek** se podílejí na plánování a realizaci komplexní ošetrovatelské péče, na které úzce spolupracují s ostatními členy multidisciplinárního týmu. V roli **asistentek** se přípravou pacientů na vyšetření, asistencí při vyšetřeních a zajišťování terapeutických činností podílejí na diagnosticko-terapeutické lékařské péči. Poslední a nedílnou rolí související s činnostmi všeobecných sester je role **výzkumnic**. Všeobecné sestry se podílejí na využívání nových poznatků, získávání nových informací, které vedou k tvorbě nových standardů ošetrovatelské péče apod. (Plevová, 2011)

Role koordinátorek a asistentek se vážou na spolupráci s lékařem. Role výzkumnic je spjata s celoživotním vzděláváním a výzkumy zabývajícími se zkvalitněním ošetrovatelské péče. Role ošetrovatelek, edukátorek a poradkyň a obhájkyň práv pacienta jsou více spjaty se spoluprací s pacienty. Tyto role součástí empirické části této bakalářské práce (viz. příloha č. 1).

2.3.2 Psychologické působení všeobecných sester

Psychologie ve zdravotnictví napomáhá všeobecným sestrám v porozumění sobě samým a porozumění jejich pacientům. Psychologické působení všeobecných sester je velice důležité, protože nemoc napadá současně s tělesnou i duševní stránku pacientů. Právě znalost psychologie napomáhá všeobecným sestrám zvládat náročné životní situace

a konflikty pacientů. Při práci všeobecných sester napomáhá psychologie ve správném jednání s dětmi, dospělými a starými lidmi. Další pomoc poskytuje při jednání s rodiči dítěte a s doprovody pacientů. Pomáhá při zvládání strachu z hospitalizace, ze zákroku, či rehabilitaci apod. (Pro sestry, 2013)

2.3.3 Všeobecné sestry z pohledu lékaře

Nároky na všeobecné sestry jsou v dnešní době veliké. Lékaři vyžadují po svých sestrách nebo případných uchazečkách erudovanost a profesionalitu. Dalšími podmínkami jsou dobrá komunikační schopnost a znalost alespoň jednoho cizího jazyka. V dnešní době je také požadována všudypřítomná práce s počítačem a schopnost komunikace

přes internet. Také požadují schopnost obsluhy přístrojů a nástrojů. Kromě toho jsou zdravotní sestry první, s kým se klient setkává, a proto mohou ovlivnit hodnocení celé ordinace. Z tohoto důvodu se klade důraz na povahové a charakterové rysy všeobecných sester, jakými jsou například empatie, flexibilita, loajálnost, spolehlivost, apod. (Košta, 2013)

2.3.4 Nároky na vzdělání všeobecných sester

Prvním kritériem pro povolání všeobecné sestry je úspěšné absolvování středoškolského vzdělání. Neproběhlo-li kvalifikační studium na univerzitě, musí být stupeň kvalifikační úrovně dostačující, aby mohli být uchazečky na univerzitu přijaty. Dalším kritériem je výhradně odborné vysokoškolské studium. Délka studia musí být minimálně 3 roky. Teoretická část musí tvořit 35 – 50% a praktická musí tvořit minimálně 50% výuky. Toto studium připravuje absolventky na vyšší zodpovědnost a k dosažení kvalifikace nutné k samostatné práci. (Plevová, 2011)

V České Republice je však zvykem, že k povolání všeobecné sestry v primární péči stačí středoškolské vzdělání. Důvodem je, že českým lékařům stačí zajištění chodu ordinace a odbornost a pomaturitní vzdělání sester už pro ně není tak důležité. (Sestra, 2000)

V západní Evropě a ve zbytku vyspělých zemí je tato situace jiná. Například Austrálii a na Novém Zélandu proběhl výzkum, kde se sestry v primární péči shodly na tom, že zdravotní sestra v primární péči by měla dosáhnout magisterského vzdělání. (Gardner G., Dunn S., Carryer J., Gardner A., 2006)

2.4 Komunikace

Komunikace je proces, při kterém dochází ke sdělování informací, zkušeností apod. Kvalita komunikace závisí na mnoha faktorech, které ji ovlivňují. Některými faktory jsou například inteligence, vzdělání, sociální zkušenosti nebo současný psychický stav. Cílem komunikace je způsob, jak nejefektivněji sdělit informace, pobavit, odradit nebo naopak přesvědčit. U lidí má největší zastoupení **verbální komunikace** (dialog). **Neverbální komunikací** (řeč těla) pak spíše umocňuje důležitost sdělované informace. (Linhartová, 2007)

2.4.1 Verbální komunikace

Složkami verbální komunikace jsou rychlost, hlasitost, výška hlasu, pomlky, intonace, délka projevu a přítomnost embolických slov a zvuků.

- **Rychlost** – měla by být úměrná znalosti probíraného tématu.
- **Hlasitost** – zde je důležité dát si pozor na nepříjemně hlasitý nebo naopak zase velice tichý projev.
- **Výška hlasu** – odhaluje emoční stav, proto je důležité dávat si pozor na vyšší nepříjemně působící tóny.
- **Pomlky** – pro možnost vstřebání získaných informací a byl dán prostor pro případné dotazy.
- **Intonace** – je důležitá při zdůraznění významu nebo naléhavosti sdělované informace apod.
- **Délka projevu** – by měla být úměrná k pozornosti pacientů.
- **Embolická slova či zvuky** – důležité je otestovat svou vlastní řeč, aby se zjistila, případná embolická slova či zvuky.

Při verbální komunikaci je důležité volit správná slova tak, aby jim pacienti porozuměli. Při užití odborných nebo cizích slov je nutné podat vysvětlení daného výrazu, aby nedošlo ke komunikačnímu šumu a špatnému pochopení sdělované informace. Kritéria pro úspěšnou komunikaci musí zahrnovat **jednoduchost, stručnost, zřetelnost, vhodné načasování a flexibilita**. (Venglářová, Mahrová, 2006)

2.4.2 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je řeč těla. Součástí neverbální komunikace jsou mimika, haptika, posturologie proxemika, kinezika, a gesta.

- **Mimika** – sděluje emoční stav.
- **Haptika** – je stisk ruky při seznamování.
- **Posturologie** – neboli držení těla, nám do určité míry ukazuje vyjádření postoje k dané situaci, v níž se pacienti nachází.
- **Proxemika** – vyjadřuje „teritorium“, čím extrovertnější pacienti jsou, tím hlouběji nás pustí do svého osobního prostoru.
- **Kinetika** – zahrnuje všechny pohyby všech částí těla (rychlost pohybů, souladem pohybů apod.).

- **Gesta** – užívají se v případech, kdy je jednodušší ukázat jediným gestem celou sdělovanou informaci než verbálně.

Všeobecné sestry musí umět správně komunikovat, aby mohly navázat a rozvíjet kontakt s pacienty. Musí umět rozlišit konverzaci do několika úrovní. První úroveň je **komunikace s pacientem** a okolím, kdy rozlišuje způsob komunikace, který je jiný v komunikaci s pacientem, s rodinou, s blízkými nebo s přáteli nemocného. U komunikace se samotnými pacienty musí ještě přizpůsobit komunikaci k vývojovému stádiu a mentální vyspělosti. To znamená jinak komunikovat s dítětem, dospělým, seniorem nebo pacientem se zvláštními potřebami. Další úroveň je **komunikace s kolegy, nadřízenými, jinými odborníky multidisciplinárního týmu nebo institucemi**. (Venglářová, Mahrová, 2006)

2.4.3 Typy komunikace

- **sociální komunikace** – která vede k otevřenosti a uvolněnosti pacienta. Při této komunikaci by si sestra měla získat důvěru a pozornost svého pacienta.
- **specifická (strukturovaná) komunikace** – při které dochází ke sdělování důležitých informací. Důležité je dávat pozor na srozumitelnost podávaných informací. Na závěr je důležité ověřit správné pochopení informací a jejich akceptace. Tento typ se užívá například, když popisujeme postup, kterým bude probíhat vyšetření.
- **terapeutická komunikace** – která slouží ke zvýšení účinnosti jiných léčebných přístupů u nemocných. Dochází při ní ke sdělování důležitých informací, je zde větší prostor na dotazy, vyjádření názoru, na zopakování informací a je zachována důstojnost pacientů.

Během celého rozhovoru by měly všeobecné sestry pozorně sledovat **zpětnou vazbu**, která vypovídá o jejich komunikačních schopnostech. Pomocí zpětné vazby zjistí, zda byla správně pochopena sdělovaná informace a také, kde se nachází jejich nedostatky pro další zkvalitnění komunikace. (Venglářová, Mahrová, 2006)

2.5 Edukace

2.5.1 Pojmy

Vzdělání je proces rozvíjející vědomosti, návyky, dovednosti a schopnosti. Výsledkem toho procesu je **vzdělanost**. Ta odráží úroveň vzdělání. Dalším pojmem je **edukační proces**. Je to činnost, u níž dochází k učení. Tento proces provádí všechny celými jejich životy od narození po smrt. Do tohoto procesu se zahrnuje několik determinantů.

- **Edukant** (pacient) – jedná se o jedince, u kterého probíhá edukační činnost. Ke každému edukantovi je přistupováno individuálně.
- **Edukátor** (všeobecná sestra) – provádí edukaci.
- **Edukační konstrukty** – slouží k pozitivnímu vlivu při edukaci. Jedná se o edukační standarty, edukační plány a edukační materiály.
- **Edukační prostředí** – vhodně zvolené prostředí pro edukaci je velmi důležité. Příkladem může být ordinace praktického lékaře, která by měla mít dobrou akustiku, správně zvolené barvy stěn a nábytku. Dalším pojmem je **edukační standart**. Jedná se o normu, která udržuje úroveň kvality edukace. (Juřeníková, 2010)

2.5.2 Fáze edukace

První fází je zhodnocení pacientů. Informace získané o edukantech by měly všeobecné sestry mít přesné, systematicky uspořádané a komplexní. Sebrané informace slouží ke zjištění individuálních edukačních potřeb edukantů. Získané informace mají dvojí charakter – *objektivní* a *subjektivní*. Subjektivní informace nám podávají samotní edukanti a objektivní informace získáváme během získávání subjektivních informací pohledem, poslechem apod.

Dále pak můžeme rozdělit zdroje informací na *primární* a *sekundární*. Primární získáváme přímo od edukantů. Sekundární nám poskytuje doprovod nebo rodinní příslušníci. Nezbytné však je ověřit správnost získaných informací.

Po ověření se všeobecné sestry musí zaměřit na další faktory ovlivňující úspěšnost edukace. Mezi tyto faktory patří dosavadní úroveň vědomostí, dovedností a také návyků, dále pak motivace edukantů, hodnotový žebříček, předpoklady k učení, styl učení, současný psychický stav a kulturně-sociálně-ekonomické zázemí edukantů. (Juřeníková, 2010)

Druhou fází je vyhodnocení edukačních potřeb. Touto potřebou rozumíme například deficit znalostí, pozitivní přístup, nebo negativní přístup ke svému vlastnímu zdraví. Tyto potřeby je nutné jasně definovat.

Třetí fází je sestavení plánu edukace. Tato fáze zahrnuje očekávaný výsledek, tedy edukační cíl. Cíle můžeme rozdělit na krátkodobé a dlouhodobé, ale také na nižší a vyšší. Je nutné správně stanovit cíl, při přeceňování nebo podceňování edukantů může totiž dojít k demotivaci. Cíl se formuluje vždy ze strany edukantů. (Juřeníková, 2010)

Ve **čtvrté fázi** dochází k edukaci různými formami například formou přednášky, instruktáží s praktickým cvičením, rozhovorem, diskuzí, konzultací, brainstorming, brainwriting, práce s textem, e-learning (on-line nebo off-line).

Nezbytnou součástí edukace jsou učební pomůcky. Ty mohou být textové, vizuální, auditivní, audiovizuální, internetové nebo počítačové programy. Při užívání názorných pomůcek je důležité zkontrolovat jejich správnou funkčnost.

Dále pak je důležité zvolit správné místo k edukaci, které by mělo být klidné a přívětivé. Důležitý je dostatečný prostor k názorným ukázkám.

Následně dochází k realizaci edukační činnosti, na které se podílí celý multidisciplinární zdravotnický tým. Úspěšnost edukace je ovlivněna fyziologicko-biologickými, psychicko-duchovními a sociálně-kulturními faktory ze strany edukantů. Ze strany edukátorek je důležité soustředit svou pozornost pouze na edukanty. Zásadou komunikace s edukanty je navázání očního kontaktu, nemluvit monotónně nebo rychle, mluvit konkrétně o tématu, umět zacházet s edukačními pomůckami apod. (Juřeníková, 2010)

Samotnou edukační činnost můžeme rozdělit na **individuální** a **skupinovou**. Při individuální edukaci dochází k interakci mezi edukátorem a edukantem. Při skupinové edukaci dochází k interakci mezi edukátorem a skupinou edukantů se stanovenými stejnými edukačními cíli.

V **poslední fázi** dochází k evaluaci edukačního procesu, kdy nejčastěji hodnotí edukátoři edukanty. Evaluace může být prováděna jak na závěr edukačního procesu tak i průběžně. Průběžnou evaluaci nazýváme formativní hodnocení. Hodnocení je individuální a slouží k odhalování chyb a nedostatků v průběhu celé edukace.

Druhým způsobem evaluace je sumativní hodnocení (shrnující, konečné). Probíhá například při propuštění pacienta z nemocničního zařízení nebo klienti diabetologické ambulance, kteří si osvojili všechny potřebné informace a dovednosti pro správnou a přesnou aplikaci inzulínu. Dalším způsobem hodnocení je evaluace edukace jejími účastníky, kdy hodnotí edukanti schopnosti edukátorů, vytvořené edukační plány a sami sebe. (Juřeníková, 2010)

2.5.3 Edukátor

Každý edukátor by měl mít předpoklady charakterové (např. trpělivost), intelektové (např. analýza edukačních potřeb), senzomotorické (např. zručnost), sociální (např. umění komunikovat), odborné znalosti a dovednosti (např. znát metody edukace a využití v praxi) a autoregulační (např. flexibilita). Pro zkvalitnění práce je důležité, aby edukátor byl schopný objektivní sebereflexe. (Juřeníková, 2010)

2.6 Prevence

Prevenčí se rozumí činnost vedoucí k zachování a upevnění zdraví. Zabraňuje vzniku nemocí, ale může být i procesem pro kompenzaci stavu při vzplanutí nemoci. Má za úkol prodloužit délku života. Zaměřuje se na jednotlivce ale i na společnost. Preventivní činnost se rozděluje na specifickou a nespecifickou. **Nespecifická prevence** se zaměřuje na zdravý životní styl a vytvoření příznivého životního prostředí. **Specifická prevence** je cílená a zaměřuje se už na určitá onemocnění, případně jejich následky.

Důležitost prevence je všeobecně známa, avšak zdraví jedinci se domnívají, že když jsou zdraví, tak jim nemoc nehrozí. Proto se svým zdravím převážně nezabývají. (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009)

2.6.1 Primární prevence

Účelem **primární prevence** je minimalizace vlivu rizikových faktorů a zvýšení vlivu ochranných faktorů. Je založena na aktivitě samotného jedince. Snaží se o zabránění nebo alespoň oddálení vzniku nemoci. To znamená zdravý životní styl, vyhýbání se rizikovým faktorům. Důležité je, aby měl jedinec dostatek informací, které už jsou dnes k dispozici naprosto všude (knihy, letáky, sdělovací prostředky, reklamy). Záleží však na vůli každého. Primární prevence je nejlevnějším a zároveň nejúčinnějším způsobem předcházení nemocem. (Prevence nemocí a podpora zdraví, 2004)

2.6.2 Sekundární prevence

Cílem **sekundární prevence** je zabránění následkům vzniklé nemoci. Nejdůležitějšími složkami tohoto procesu je včasná, správná diagnostika a včasná, účinná terapie. Nedílnou součástí sekundární prevence jsou preventivní prohlídky, podrobná klinická a laboratorní vyšetření. V rámci prohlídek jsou sbírány údaje nutné k posouzení zdravotního stavu a zdravotních rizik. Preventivní prohlídky jsou dominantními složkami v sekundární prevenci a primární zdravotní péči. Prohlídky vykonávají pediatři, praktičtí lékaři, stomatologové a gynekologové. (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009)

U praktických lékařů se preventivní prohlídky uskutečňují jedenkrát za dva roky. Lékař provádí kompletní vyšetření klienta. K základním vyšetřením patří například kontrola očkování proti tetanu, fyzikální vyšetření s orientačním vyšetřením sluchu a zraku, měření krevního tlaku, měření výšky a hmotnosti. Dále se provádí vyšetření kůže, per rectum, testes a prsů jako protionkologická prevence, EKG, biochemické a hematologické laboratorní vyšetření atd. (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009)

Dispenzární péče

Dispenzarizace je termín zabývající se kontinuální léčbou, která má dané časové intervaly k celkovému vyšetření, aktivizaci a kontrole klienta. Preventivní vyšetření realizují lékaři se zaměřením na příčinu vzplanutí choroby u klienta například praktický lékař nebo specialista. Dispenzarizace je zaměřena na klienty, kteří jsou ohroženi nemocí nebo procházejí chronickým onemocněním. Frekventovanost dispenzární péče se podrobuje typu onemocnění a musí se provádět několikrát ročně. Klienti se dělí do několika skupin dispenzární péče jako například děti do jednoho roku, děti s chronickým onemocněním, těhotné ženy, diabetici apod. (Sikorová, 2012)

2.6.3 Terciální prevence

Terciální prevence zajišťuje tzv. návratnou péči neboli rehabilitaci, zajišťující návrat ztracené nebo omezené funkce organismu tak, aby mohl jedinec plnit své obvyklé role. Uplatňuje se od samotného začátku nemoci a cílem je dosažení co největší soběstačnosti. Rehabilitaci rozdělujeme na léčebnou, pracovní, pedagogickou a sociální. (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009)

2.6.4 Preventivní programy

WHO (World healthy organization) – Světová zdravotnická organizace

Světová zdravotnická organizace byla 7. dubna 1948. Sdružuje členské státy a působí v Evropě, Americe, Africe, východní středomoří, západním Tichomoří a jihovýchodní Asii. Celosvětové sídlo má v Ženevě a sídlo pro Evropu je v Kodani.

Světová zdravotnická organizace se snaží o dosažení nejvyšší možné úrovně zdraví pro všechny na celém světě bez rozdílu ras, náboženství, společenského přesvědčení, sociálního a hospodářského postavení. Organizace bojuje proti infekčním nemocem, poskytuje odbornou pomoc při živelných a jiných katastrofách, organizuje a podporuje výzkum určité problematiky s mezinárodní účastí.

Světová zdravotnická organizace zajišťuje různými metodami a formami pomoc jednotlivým zemím, které o ni požádají nebo ji potřebují. (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009)

Zdraví 21

Je to program navazující na program Zdraví pro všechny (do roku 2000) a vychází z jeho zkušeností. Znamená zdraví pro všechny v 21. století a má 21 cílů. Byl připraven dle potřeb a podmínek pro Evropu a jednotlivé země.

Je založený na pěti principech: spravedlnost, solidarita, trvalá udržitelnost, vlastní účast a etická volba.

Samotné cíle programu Zdraví 21:

- Solidarita pro zdraví v Evropském regionu
- Spravedlnost ve zdraví
- Zdravý začátek života
- Zdraví mládeže do 18 let
- Zdravé stáří
- Zlepšení duševního zdraví
- Snížení výskytu přenosných nemocí
- Snížení výskytu neinfekčních onemocnění
- Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy

- Zdravé a bezpečné životní prostředí
- Zdravější životní styl
- Snížení škod způsobených alkoholem, drogami a tabákem
- Podmínky a příležitost pro zdraví
- Meziodvětvová odpovědnost za zdraví
- Integrovaný zdravotnický systém
- Řízení v zájmu kvality péče
- Financování zdravotnictví a rozdělování finančních zdrojů
- Rozvoj lidských zdrojů v zájmu zdraví
- Výzkum a znalosti v zájmu zdraví
- Mobilizace partnerů pro zdraví
- Politika a strategie v zájmu zdraví pro všechny

(Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009)

Regionální programy

Tyto projekty na podporu zdraví přispívají k naplňování cílů Národního programu zdraví ČR. Jejich cíle jsou podpora zdraví, ovlivňování životních podmínek, výchova ke zdraví a ke zdravému způsobu života. Na realizaci projektů se podílejí rozpočtové a příspěvkové organizace. Projekty se zaměřují na všechny možné skupiny (rodiny, školy, podniky, regiony, nebo celostátně).

Do těchto projektů patří:

- Ozdravení výživy – zahrnuje projekty: *5x denně ovoce a zeleninu*, nebo *Komplexní systém ozdravení dětského stravování*. Tyto projekty se zaměřují na propagaci zásad zdravé výživy, váženost a pestrost výživy, změny stravovacích návyků apod.
- Omezení kuřáctví – příkladem jsou projekty: *Kouření a Já*, *Nekuřácké zdravotnictví* a *Přestaň a vyhrať*. Projekty se zaměřují na výchovu společnosti a především odborníků k poskytování pomoci kuřákům rozhodnutím přestat kouřit.
- Prevence nemocí – příkladem je projekt: *Program prevence nádorových onemocnění v ČR*. Všechny projekty se snaží o výchovu společnosti zaměřenou

na prevenci jednotlivých nemocí nebo skupin nemocí. Metodicky je využíván komplexní přístup k prevenci nemocí.

- Komunitní projekty – cíle projektů jsou například přispívání k celkové pohodě prostředí, humanizaci nebo změně postojů a chování. Mezi tyto projekty patří například *Zdravé město*, *Zdravá mateřská škola*, *Zdravá škola*, *Zdravý podnik*, *Zdravá nemocnice*, *Zdravý region* apod. (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009)

2.7 Zdraví

Zdraví je stav tělesné, psychické a sociální pohody. Není to pouze stav nepřítomnosti nemoci či nějaké vady a každý jedinec svým chováním přispívá k udržování zdraví. Mezi základní, nejrozšířenější, nejjednodušší a nejlevnější způsob jakým lze udržet své zdraví je prevence. Dalšími kroky jsou diagnostika, terapie a rehabilitace. (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009)

Holistický model zdraví je chápán jako celek složený z částí navzájem se ovlivňujících. Obsahuje fyzické zdraví, mentální zdraví, citové zdraví, seberealizační zdraví, společenské zdraví a duchovní zdraví. (Strejčková a kolektiv, 2007)

2.8 Nemoc

Nemoc je definována jako rozvrat vnitřního a vnějšího prostředí organismu anebo porucha celistvosti částí organismu.

Mezi faktory vedoucí k rozvoji nemoci patří například povědomí člověka a aktuální stav (výživa, kondice, stres, genetická výbava, další možná přidružená onemocnění, apod.). Průběh nemoci může být akutní, chronický, relativní, progresivní a subakutní, subchronický. Akutní průběh trvá z pravidla několik dní až týdnů. Rychle vzplane a rychle pomine. Chronický průběh je dlouhodobý. Trvá několik měsíců až let a dochází k remisím a recidivám. Při relativním průběhu dochází ke kompenzaci poruchy, kdy se organismus jeví jako zdravý. U progresivního průběhu se zdravotní stav horší a nemoc se prohlubuje, to pak může vést ke smrti organismu. Subakutní, subchronický stav je považován za stav, kdy není ještě zcela jasné, zda se jedná o průběh akutní nebo chronický. (Patologie pro speciální pedagogii, 2011)

2.9 Civilizační nemoci

2.9.1 Obezita

Obezita znamená nadměrné uložení tuku v těle jedince. Je způsobeno nadměrným energetickým příjmem ve stravě (nad 12 200kJ/den) a snížením energetického výdeje a sedavým stylem života. (Hainer a kolektiv, 2004)

Z patologického hlediska je podíl genetických a vnějších faktorů 1:1. U vnějších faktorů je nutné stanovování diagnózy zvážit stravovací návyky, fyzickou aktivitu, vzdělání a stres. (Svačina a kolektiv, 2006)

Cílem prevence obezity je zabránit vzniku onemocnění popřípadě vzniku jejich komplikací. Nejvhodnější metody prevence je snížení vlivů vnějších faktorů. To znamená snížení hodnot BMI správným stravováním. Jíst více ovoce, zeleniny, ryb a vyvarovat se konzumaci tučných jídel. Dále se doporučuje aktivní životní styl. Doporučuje se alespoň 30 minut fyzické aktivity většinu dnů v týdnu. Další prevencí je minimalizace stresu. Dochází-li ke stresu, je nutné najít způsob relaxace vhodný pro odbourání stresu.

Mezi nejčastější komplikace obezity patří hypertenze, ateroskleróza, diabetes mellitus, infarkt myokardu, angina pectoris, cévní mozková příhoda, dna, karcinomy, hyperlipidemie apod. (Hainer a kolektiv, 2004)

2.9.2 Diabetes mellitus

Jedná se o homogenní skupinu chronických metabolických nemocí. Mají jeden společný jmenovatel, hyperglykémii. Jedná se respektive o poruchu metabolismu cukrů. Projevující se dysfunkcí a následným selháním orgánů. Na rozvoji onemocnění mají vliv genetika a vnější faktory. (Rybka a kolektiv, 2006)

Diabetes je podmíněn ve většině případů geneticky, avšak je možné oddálit vzplanutí nemoci. Je nutné se vyvarovat nadváhy. S tím souvisí také pravidlo pravidelného stravování. Konzumovat potraviny s nižším glykemickým indexem. Nesladit čaje a omezit pití kávy. Vyvarovat se pití alkoholu. (Dias-o-s, 2010)

Komplikace diabetu se dělí na akutní a chronické. Mezi akutní patří hypoglykémie, diabetická ketoacidóza, hyperglykemický osmolární syndrom a laktátová acidóza. Mezi chronické komplikace patří vaskulární komplikace: retinopatie, nefropatie, neuropatie. Mezi další komplikace patří hypertenze, kardiovaskulární komplikace a diabetická noha a hypertenze. (Rybka a kolektiv, 2006)

2.9.3 Nádory

Jedná se o stav, kdy dojde k poruše mechanismu kontroly růstu buněk, čímž dochází k nekontrolovatelnému nárůstu buněčné masy napadající zdravou tkáň. Nádory dělíme na benigní a maligní. Benigní rostou pomalu, jsou ohraničené a nemetastazují. Maligní nádory rostou rychle, tvoří metastázy a při neléčení vedou ke smrti. Nádory rostou expanzivně, infiltrativně nebo invazivně. Metastazují místním růstem, lymfatickou cestou nebo krevní cestou. (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kolektiv, 2006)

V primární onkologické prevenci se zaměřujeme na podporu zdraví. Tudíž se jedná o odstraňování nezdravých návyků. To znamená přestat kouřit, přestat pít alkohol, jíst zdravěji, více pohybu apod.

V sekundární prevenci se zaměřujeme na pravidelné preventivní prohlídky. To znamená zachytit včas možná rizika vzniku a počáteční stádia nádorového bujení a podchycení příznaků značících možné nádorové bujení. (Masarykův onkologický ústav, 2014)

Mezi možné komplikace u onkologicky nemocných jedinců řadíme kachexii, bakteriální a virové infekce, horečky nádorového původu, bolest, nauzea, vomitus, nefropatie po chemoterapii apod. (Klener, Vorlíček et al., 1998)

2.9.4 Nemoci srdce a cév

Mezi civilizační onemocnění srdce a cév patří ateroskleróza (kornatění tepen), která poškozuje stěny cév ukládáním lipidových proužků a způsobující zúžení průsvitu cév. Ateroskleróza pak způsobuje další onemocnění. Jsou to infarkt myokardu a angina pectoris. Tento celek se pak nazývá ischemické choroby srdce a cév. (Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, 2009)

Do prevence nemocí srdce a cév můžeme zařadit: nekouřit, nepít alkohol, snížení tělesné hmotnosti, správná strava (omezení tučných jídel a přepálených tuků), odbourat sedavý způsob života a více tělesné aktivity. (Postgraduální medicína, 2002)

2.9.5 Alzheimerova choroba

Degenerativní onemocnění představující 50 % všech demencí. Etiologie není známa, avšak je považována za multifaktoriální onemocnění. Nástup nemoci je plíživý. Diagnóza je stanovena na základě psychologického a psychiatrického vyšetření jakým je například MMSE (Mini Mental State Examination).

Postupně během postižení dochází k rozpadu osobnosti, mutismu a inkontinenci. Kauzální léčba není známa a nastalé komplikace se dají pouze kompenzovat.

Prevence, která dokáže zamezení nebo oddálení vzniku nemoci není doposud známa. (Seidel, 2008)

2.9.6 Parkinsonova choroba

Je to progresivní degenerativní onemocnění, při kterém dochází postupně k zániku buněk tvořící dopamin. Následkem je triáda příznaků (rigidita, tremor, bradykinéza) charakteristicky mizejících ve spánku. K diagnostice tohoto onemocnění se užívá léku L-DOPA, který vede ke zlepšení klinických projevů. Toto onemocnění se dá pouze kompenzovat nastalé komplikace.

Účinná prevence není posud známa. Mezi komplikace onemocnění se řadí změny v motorice, psychice, příjmu potravy, mikci, kontinenci apod. (Seidl, 2008)

2.9.7 Deprese

Je to chorobný smutek, skleslost, vnitřní napětí, nerozhodnost, zpomalení duševních i tělesných pochodů, ztráta zájmu, úzkost a apatie. Deprese se projevuje negativními myšlenkami, negativními náladami, negativním chováním, negativními fyzickými projevy. (Křivohlavý, 2012)

Mezi základní prevenci patří: snižování stresu, nácvik sociálních dovedností, pěstování sociálních sítí a užívání antidepressiv. (Ordinace.cz, 2007)

3 Výzkum

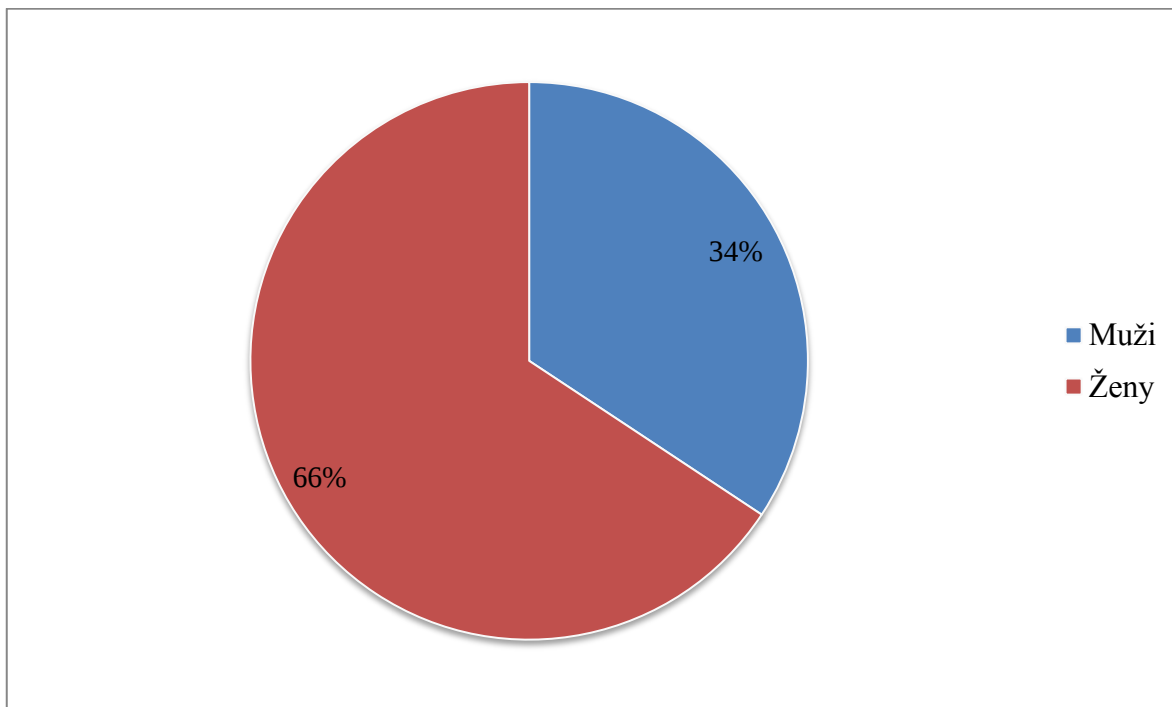
3.1 Metodika výzkumu

V praktické části jsem zvolil kvantitativní dotazníkové šetření. Dotazník jsem vytvořil na základě prostudované literatury. Obsahuje celkem 18 otázek (uzavřených, polootevřených a otevřených). Otázky jsou zaměřeny na spokojenost klientů s prací všeobecné sestry v primární péči, viz příloha č. 1. Výzkum jsem vedl v soukromé ordinaci praktické lékařky - poliklinika Jihlava, kde respondenti hodnotili práci zdravotní sestry.

Ve třech etapách bylo celkem k dispozici 150 dotazníků. Množství vrácených a vyplněných dotazníků byla rovných 70 % (105 vyplněných dotazníků), 10 % (15 dotazníků) se vrátilo nevyplněných a 20 % (30 dotazníků) se nevrátilo vůbec.

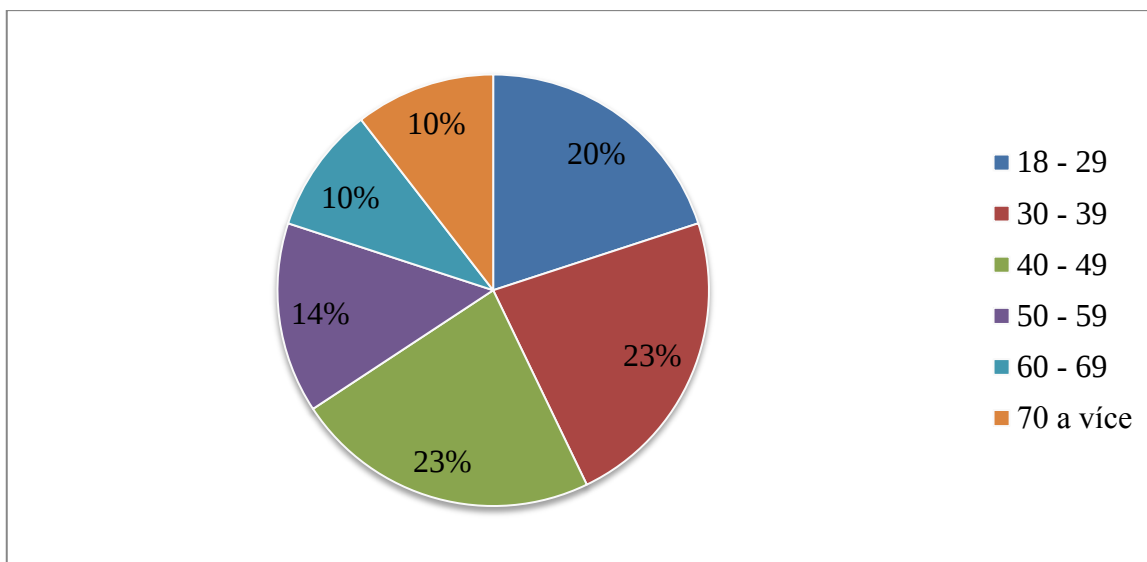
3.2 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

Dotazník vyplňovali klienti jedné soukromé ordinace bez rozdílu v pohlaví, věku či místa bydliště. Šetření probíhalo pomocí tištěných dotazníků dostupných v čekárně ordinace a poté vyplněné vkládány do uzavřené schránky.



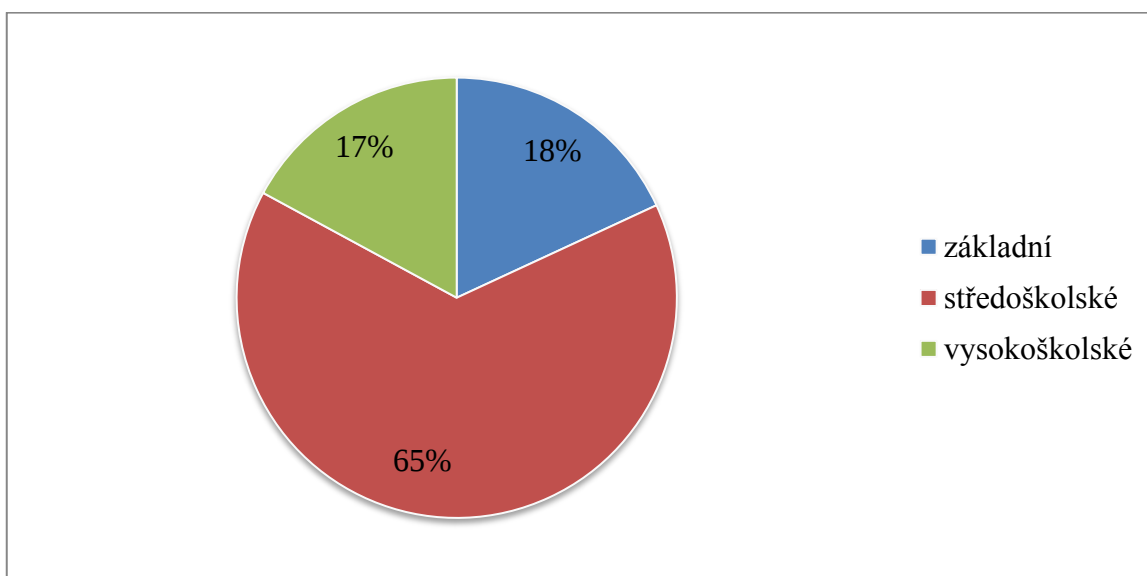
Graf č. 1 Zastoupení pohlaví

66 % respondentů bylo žen a 34 % respondentů bylo mužů.



Graf č. 2 Věkové kategorie

Největší četnost respondentů obsahovaly kategorie 30 - 39 a 40 - 49, obě po 23 %. Z dotazníků vyplynulo také to, že tyto dvě kategorie měli největší povědomí o možnostech prevencí nemocí. Na dalším místě se nacházely kategorie 18 - 29 s 20 %. 14 % respondentů se nacházelo ve věku v rozmezí 50 - 59 let. Následně, po 10 %, se nacházely kategorie 60 - 69 a 70 a více.



Graf č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání

Největší četnost respondentů mělo nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské. Středoškolsky vzdělaných bylo 63 %. Téměř vyrovnané bylo vzdělání základní a vysokoškolské. Respondentů se základním vzděláním bylo 18 % a vysokoškolsky vzdělaných respondentů bylo 17 %.

3.3 Průběh výzkumu

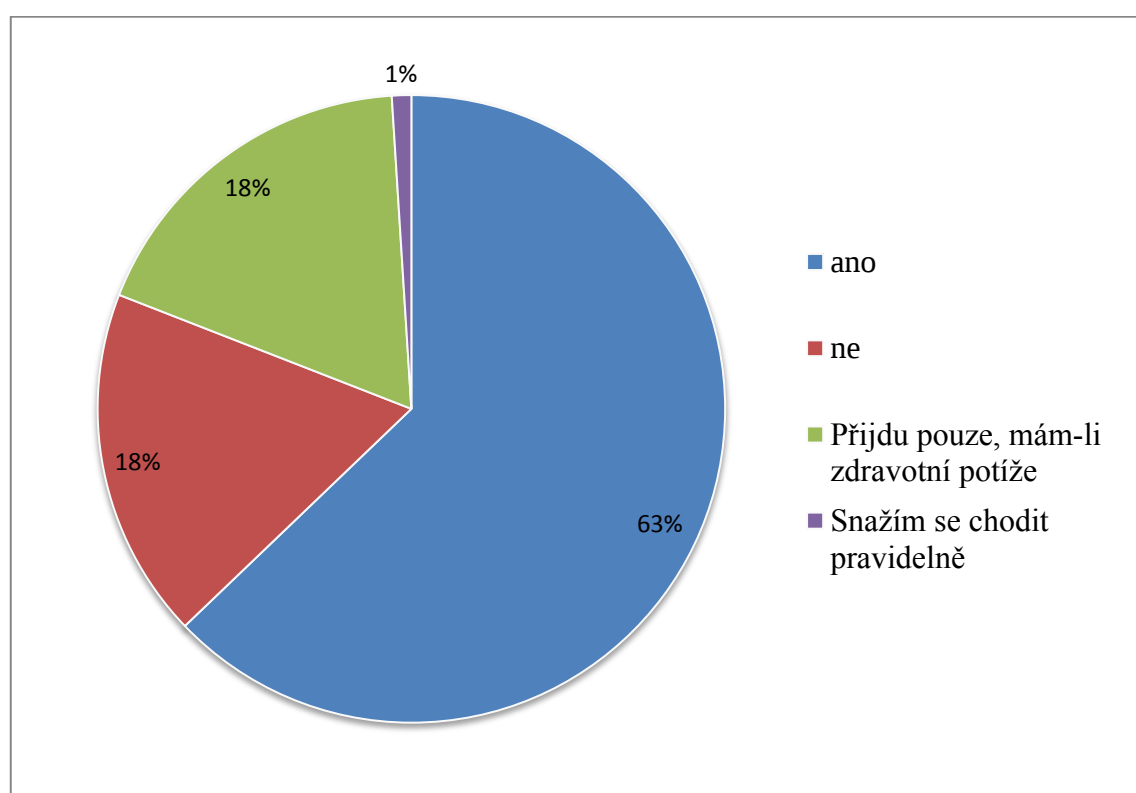
Výzkum probíhal od února do dubna 2014. Dotazníky sloužili pouze k vypracování této práce a po vyhodnocení dat byly všechny dotazníky skartovány.

3.4 Zpracování dat

Zanesení dat, kontrolu správnosti vyplněných dotazníků, zpracování a vyhodnocení dat jsem provedl v programech Microsoft Office Excel a Microsoft Office Word.

3.5 Výsledky výzkumu

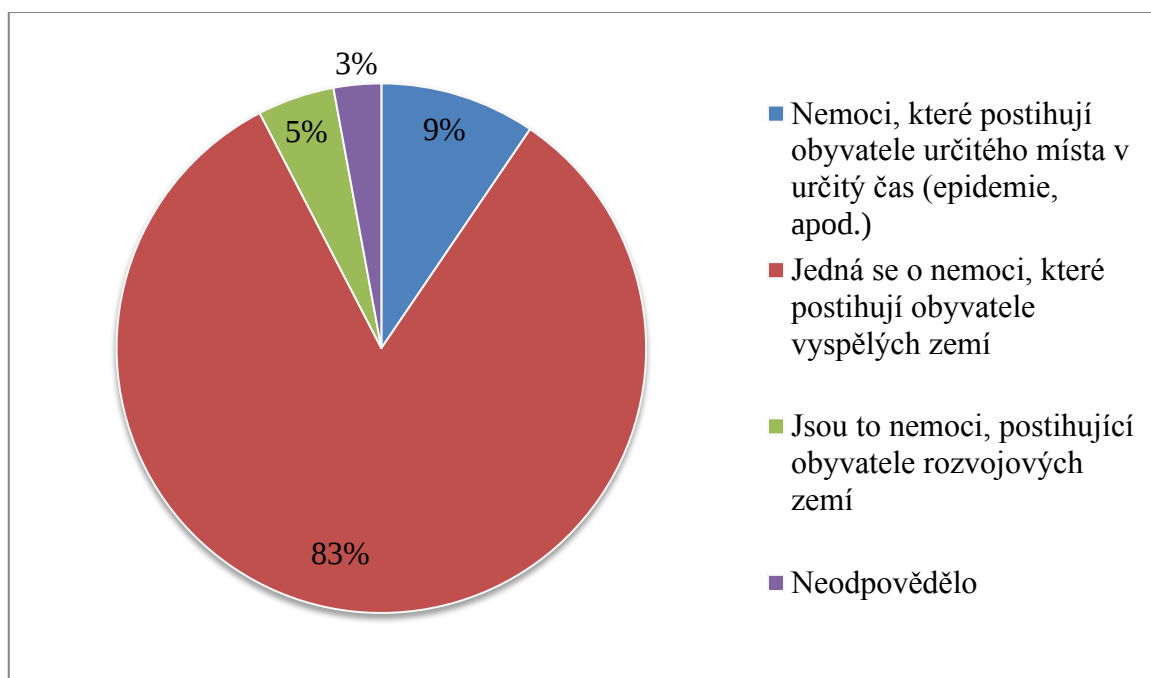
Otázka č. 1: Chodíte na pravidelné preventivní prohlídky?



Graf č. 4 Docházení na pravidelné preventivní prohlídky

Z tohoto grafu vyplynulo, že 63 % respondentů podstupuje pravidelné preventivní prohlídky. 18 % respondentů uvedlo, že nechodí na preventivní prohlídky vůbec. Stejně procentuální zastoupení respondentů uvedlo, že přijde pouze v případě zdravotních obtíží. Jeden respondent uvedl, že se snaží o pravidelné preventivní prohlídky.

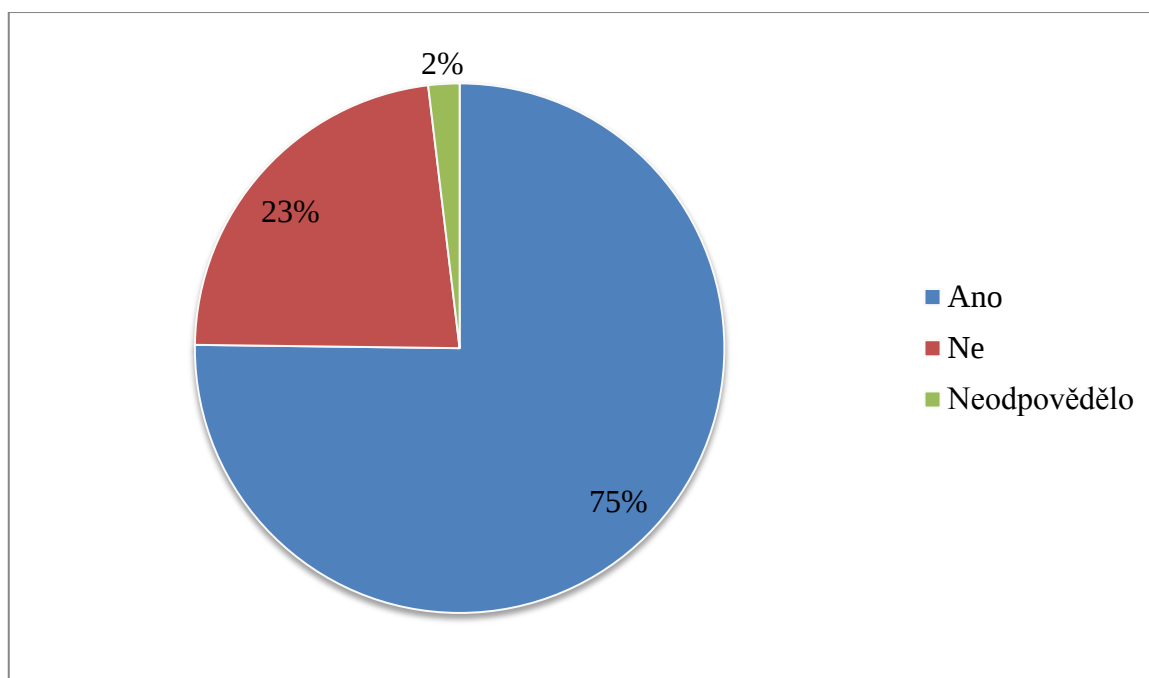
Otázka č. 2: Víte, co je to civilizační choroba?



Graf č. 5 Povědomí o civilizačních nemocech

83 % respondentů uvedlo správnou odpověď, že se jedná o nemoci, které postihují obyvatele vyspělých zemí. 9 % respondentů uvedlo jako správnou odpověď, že to jsou nemoci, které postihují obyvatele určitého místa v určitý čas (epidemie, apod.). 5 % uvedlo jako správnou možnost nemoci, postihující obyvatele rozvojových zemí. A 3 % (3 respondenti) neodpovědělo na otázku vůbec.

Otázka č. 3: Víte jak předcházet civilizačním onemocněním?



Graf č. 6 Předcházení civilizačním onemocněním

Celých 75 % (79 respondentů) uvedlo, že mají povědomí o tom, jak předcházet civilizačním onemocněním. 23 % uvedlo nevědomost o preventivních krocích. 2 % (2 respondenti) respondentů neodpovědělo vůbec.

Otázka č. 4: Pokud jste odpověděli ANO, napište způsoby, jakými je možné předcházet civilizačním nemocem. (nejméně 2 způsoby)

Na tuto otázku odpovědělo 79 respondentů, kteří uváděli tyto možnosti:

Tabulka č. 1 Možnosti předcházení civilizačním nemocem

Způsoby předcházení civilizačních nemocí	Odpovědi
Zdravý životní styl	50
Zdravá strava	42
Pohyb & Sport	56
Omezit nebo neužívat alkohol	20
Nekouřit	22
Vyhýbat se stresu	11
Spánek & Relaxace	9
Preventivní prohlídky & Očkování	18
Informace o nemocech & Edukace	7
Hygiena	3

Na předešlou otázku odpovědělo rovných 75 % respondentů. Z těchto 75 % respondentů v této otázce uvedlo Zdraví životní styl jako způsob předcházení civilizačních nemocí 63 % respondentů. Zdravou stravu jako způsob předcházení uvedlo 53 % respondentů. 70 % uvedlo jako dobrý způsob Pohyb & Sport. Omezení a neužívání alkoholu uvedlo 25 % respondentů. Vyvarovat se kouření uvedlo pouhých 28 % respondentů. 14 % respondentů uvedlo, že dalším způsobem předcházení je vyhýbání se stresu a stresovým situacím. 11 % respondentů odpovědělo Spánek & Relaxaci. Mezi dalšími uvedenými způsoby byly uvedeny Preventivní prohlídky & Očkování a to 23 %. Další složkou byla informovanost o nemocech, jejich projevech a prognózách v kombinaci s edukací o možnostech prevence. Tuto možnost uvedlo 9 % respondentů. A 4 % respondentů uvedlo jako možnost předcházení dostatečnou hygienu.

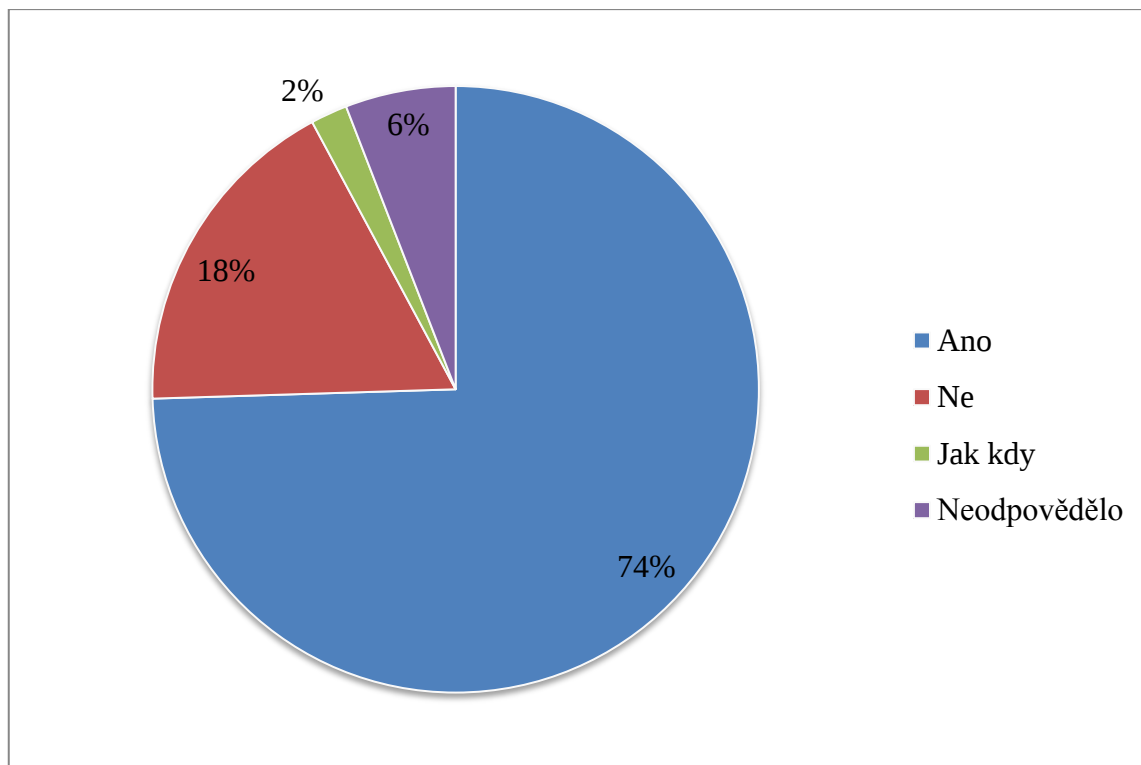
Otázka č. 5: Označte onemocnění, o kterých si myslíte, že patří mezi civilizační onemocnění.

Tabulka č. 2 Civilizační nemoci

Onemocnění	Odpovědělo	Neodpovědělo
Diabetes Mellitus	103	2
Angína	0	-
Pneumonie	5	-
Krátkozrakost a Dalekozrakost	0	-
Chřipka	2	-
Epilepsie	6	-
Deprese	60	45
Předčasné porody a potraty	11	94
Obezita	99	6
Hemoroidy	36	-
Parkinsonova a Alzheimerova nemoc	20	85
Zánět mozkových blan	3	-
Anémie	8	-
Psoriáza	5	-
Nemoci srdce a cév	104	1
Nádory	68	37
Všechny odpovědi jsou správné	5	-
Žádná odpověď není správně	0	-

Z této tabulky je zřejmé, jaké povědomí o civilizačních nemocech lidé mají. Nejvíce uvedených nemocí bylo těch, o kterých se nejvíce mluví ve sdělovacích médiích a ve společnosti. Na prvním místě v četnosti odpovědí byly Nemoci srdce a cév, kde tuto možnost uvedlo 99 % respondentů. Na druhém místě se nacházel Diabetes mellitus s 98 %. Více než 50 % správných odpovědí měli také Deprese (57 %), Nádory (65 %) a Obezita (94 %). Méně než 25% správných odpovědí měli Parkinsonova nemoc a Alzheimerova nemoc s 19 %. Předčasné porody a potraty uvedlo pouhých 10 %. Zajímavé bylo, že tuto možnost uvedl jeden muž se základním vzděláním a 10 respondentů se středním vzděláním a nikdo s vysokoškolským vzděláním. Další zajímavostí bylo, že necelých 5 % respondentů uvedlo, že byly všechny odpovědi správné. Tuto možnost označili 2 respondenti se základním vzděláním, 2 středoškolsky vzdělaní a dokonce 1 vysokoškolsky vzdělaný respondent.

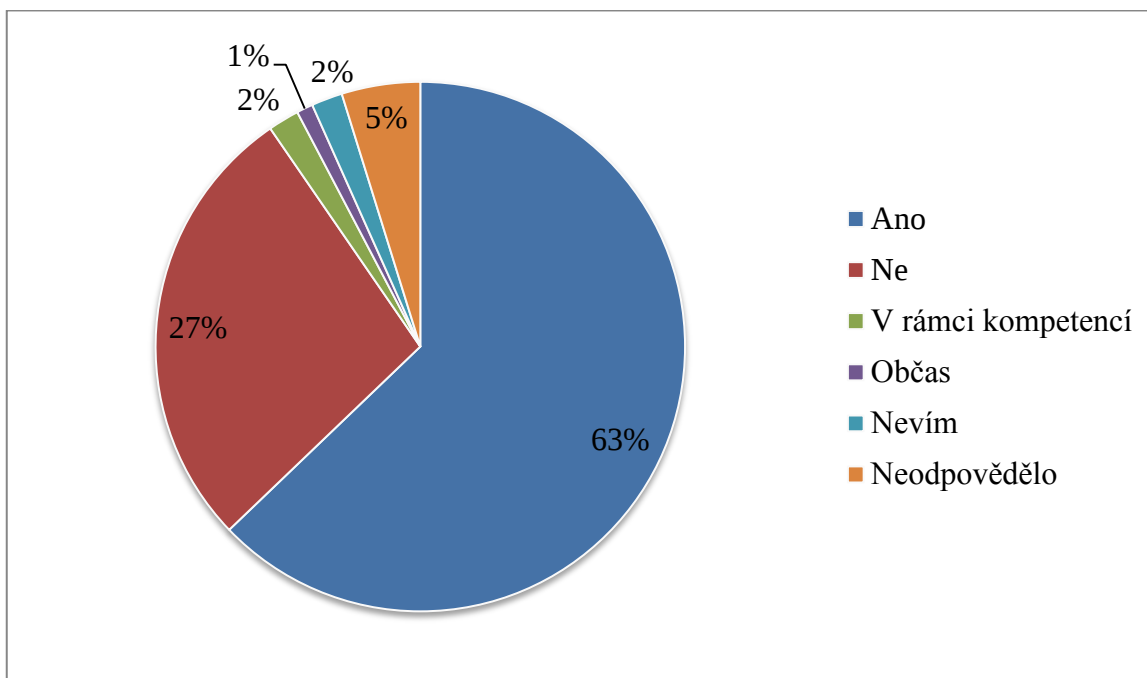
Otázka č. 6: Splňuje podle Vás sestra roli ošetřovatelky (například měření fyziologických funkcí, ošetřování chronických ran, apod.)?



Graf č. 7 Role ošetřovatelky

74 % respondentů uvedlo, že dotyčná sestra plnila roli ošetřovatelky. 18 % respondentů tuto tezi svými odpověďmi nepotvrdilo. 2 % respondentů uvedlo, že ne vždy roli ošetřovatelky plnila. A 6 % (6 respondentů) neodpovědělo na danou otázku.

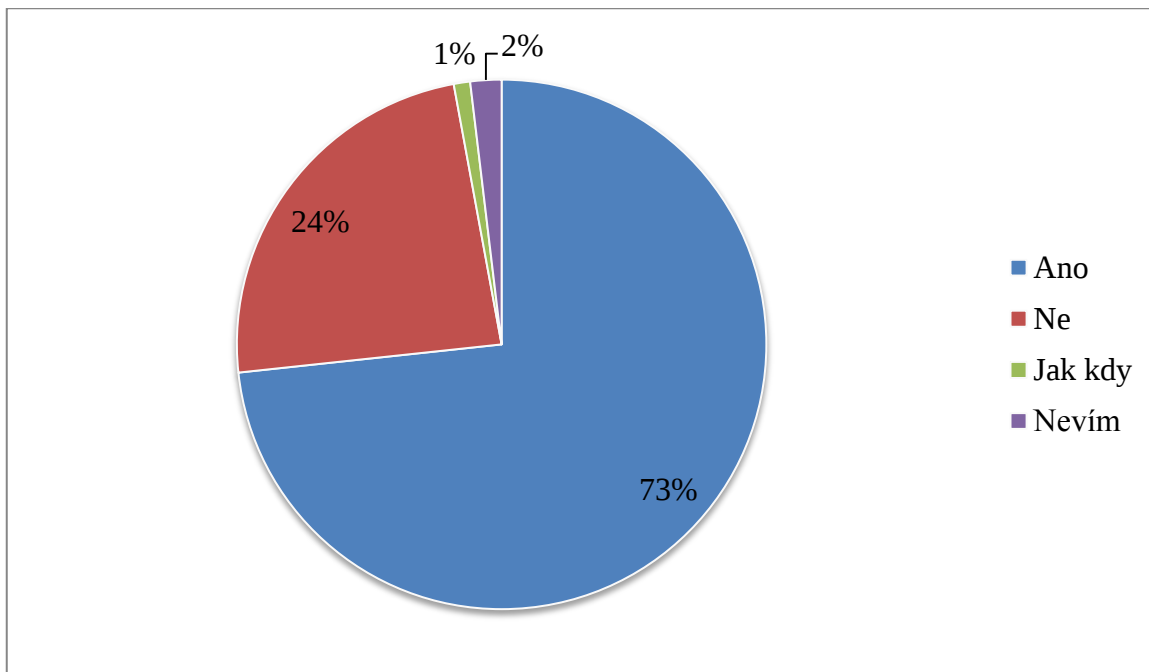
Otázka č. 7: Splňuje podle Vás sestra roli poradkyně (například doporučení nahraditelných nebo levnějších volně prodejných léků, postupů při zajišťování vyšetření nebo hospitalizací apod.)?



Graf č. 8 Role poradkyně

63 % respondentů uvedlo, že sestra plnila svou roli coby poradkyně. Dalších 27 % uvedlo pravý opak. 2 % respondentů uvedlo specifitější možnost a to takovou, že jim zdravotní sestra poradila v rámci svých kompetencí. Dále pak 1 % uvedlo, že svou roli plnila občas. 2 % nevěděla, zda plnila svou roli poradkyně. A 5 % respondentů neodpovědělo vůbec.

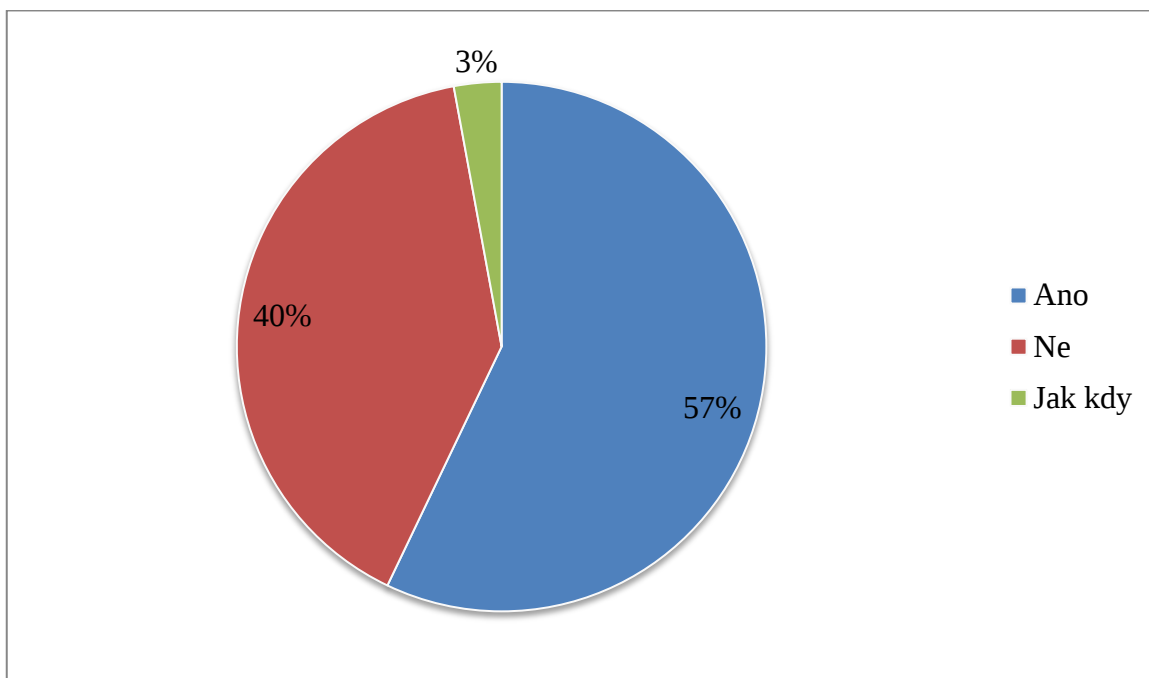
Otázka č. 8: Splňuje podle Vás sestra roli edukátorky (učitelky), například: správný způsob užívání léků, doporučení v oblasti prevence apod.?



Graf č. 9 Role edukátorky

73 % respondentů se shodlo v tvrzení, že sestra plnila roli edukátorky. 24 % respondentů toto tvrzení svými odpověďmi nepotvrdilo. Dále pak 1 % uvedlo, že jen někdy edukovala. 2 % respondentů nevědělo.

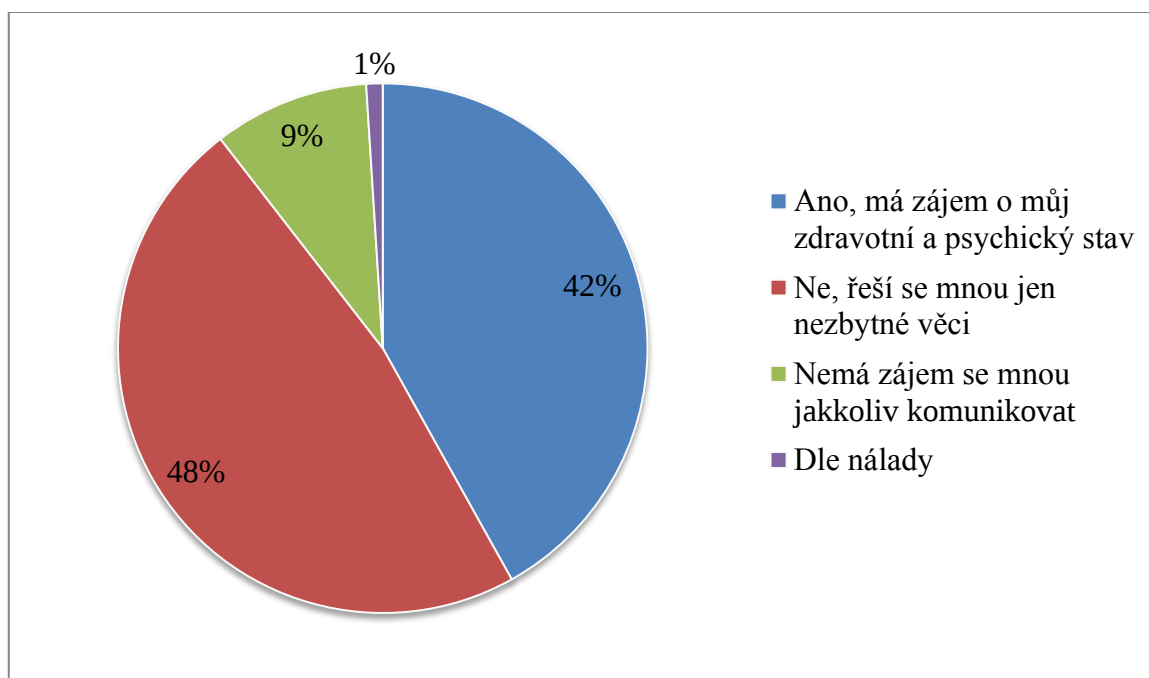
Otázka č. 9: Splňuje podle Vás sestra roli obhájkyňe práv pacienta (ochrana soukromí, dodržování rozsahu poskytování informací, dodržení práva na odmítnutí vyšetření, apod.)?



Graf č. 10 Role obhájkyňe práv pacienta

Toto tvrzení potvrdilo 57 % respondentů. 40 % respondentů s tímto tvrzením nesouhlasilo. 3 % respondentů uvedlo jako odpověď, že jen někdy.

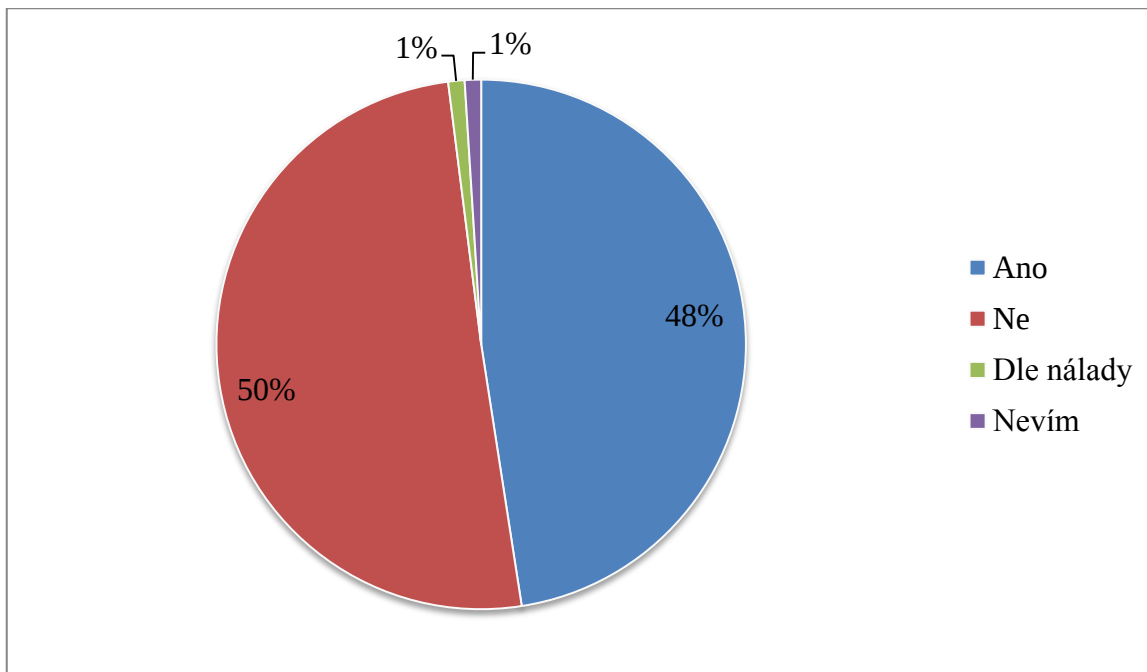
Otázka č. 10: Komunikuje s Vámi sestra během návštěvy u praktického lékaře?



Graf č. 11 Komunikace s pacientem

Na tomto grafu je vidět negativní ohlas na komunikaci sestry s pacientem. Pouhých 42 % respondentů uvedlo, že měla zájem o jejich zdravotní a psychický stav. Většina, 48 % respondentů, toto tvrzení nesdílelo a uvedlo, že s nimi sestra řešila jen nezbytné věci. 9 % dokonce uvedlo, že sestra neměla zájem s nimi jakkoliv komunikovat. 1 % respondentů pak uvedlo, že sestra s nimi komunikovala dle toho, jakou měla zrovna náladu.

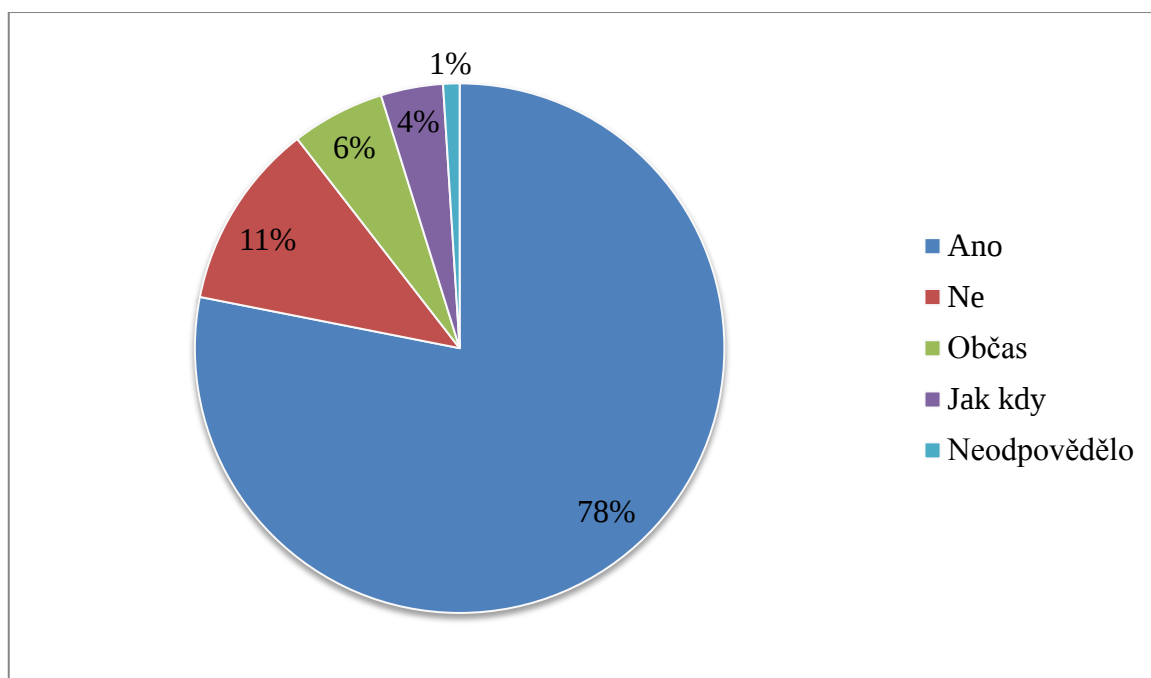
Otázka č. 11: Pátrá sestra aktivně dotazy po změnách Vašeho subjektivního (vnitřního) pocitu zdraví?



Graf č. 12 Dotazy sestry na zdravotní stav

V tomto grafu je vidět, že kladná a záporná tvrzení jsou téměř vyrovnaná. Rovných 50 % uvedlo, že sestra nepátrala po změnách v pocitech zdraví. 48% respondentů uvedlo, že sestra měla zájem o nynější pocity zdraví. 1 % respondentů uvedlo, že se sestra táže dle toho, jakou měla zrovna náladu. Další 1 % respondentů nevědělo.

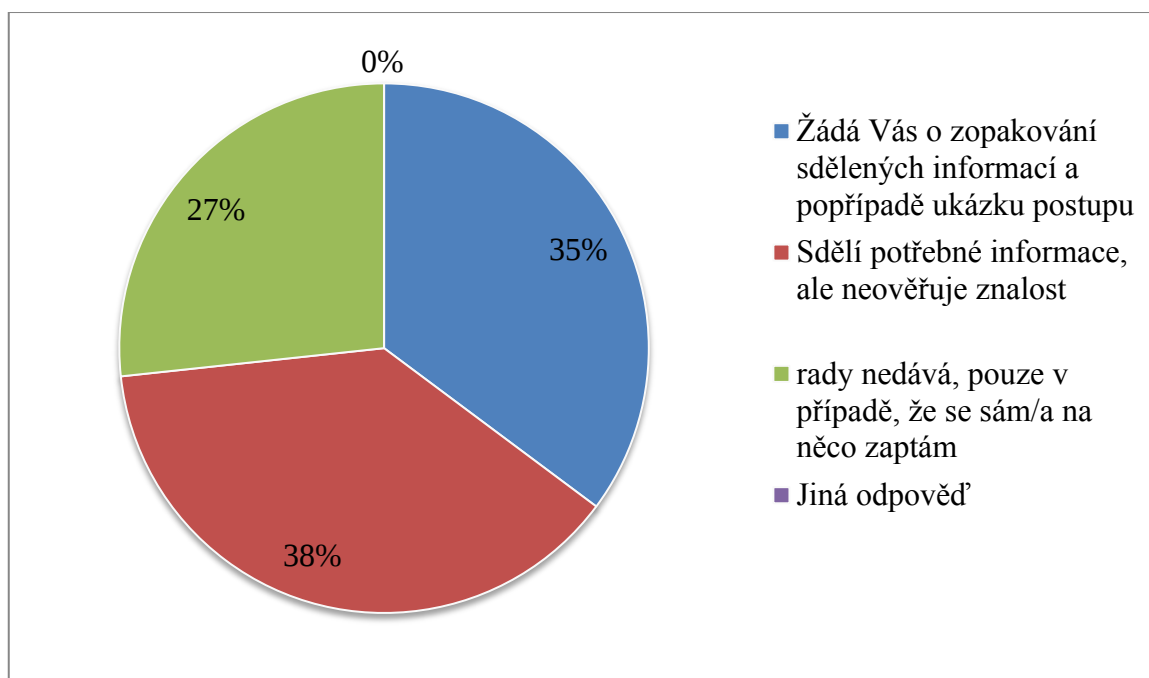
Otázka č. 12: Přistupuje k Vám sestra trpělivě s empatií a taktem?



Graf č. 13 Přístup s empatií a taktem

Toto tvrzení potvrdilo rovných 78 % respondentů. Nesouhlasilo pouhých 11 % respondentů. 6 % uvedlo možnost občas. Další 4 % respondentů uvedlo jak kdy. 1 % neodpovědělo na danou otázku.

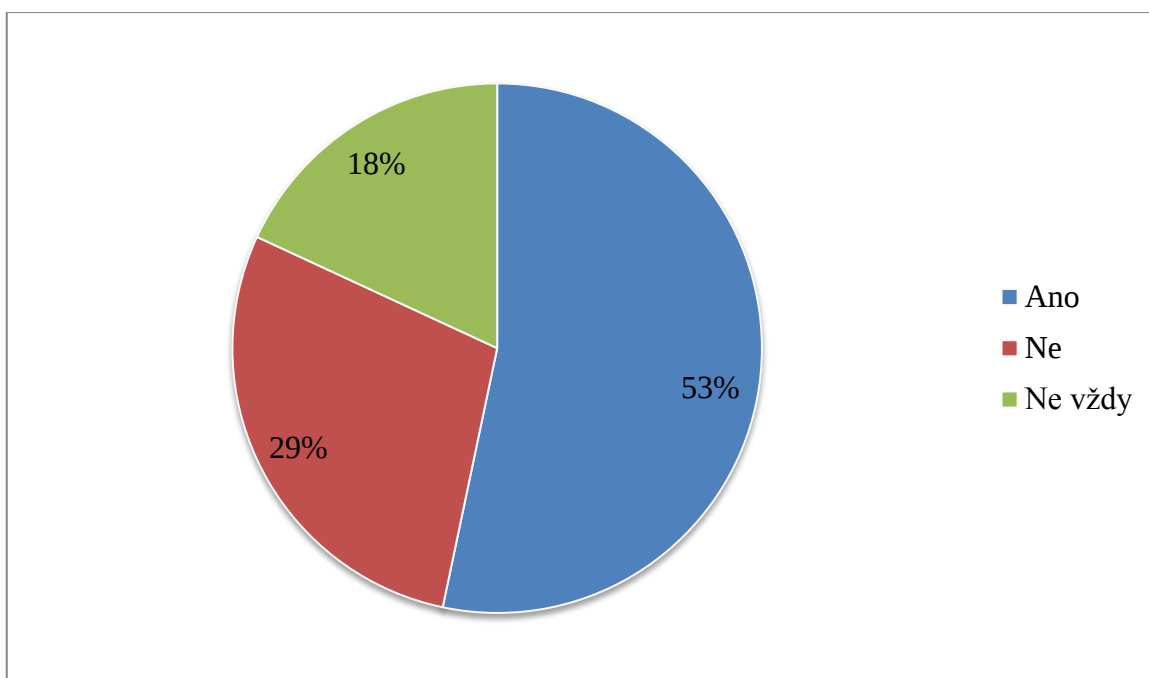
Otázka č. 13: Jakým způsobem sestra ověřuje, zda jste pochopili její rady?



Graf č. 14 Ověřování rad

38 % respondentů uvedlo, že sestra informace poskytla, ale poté už neověřila správnost pochopení informací. 34 % respondentů s tímto nesouhlasilo a potvrdilo, že si sestra správnost pochopení informací uvěřila. 27 % respondentů dokonce uvedlo, že sestra poskytla informace pouze v případě, že se jich pacient sám zeptal.

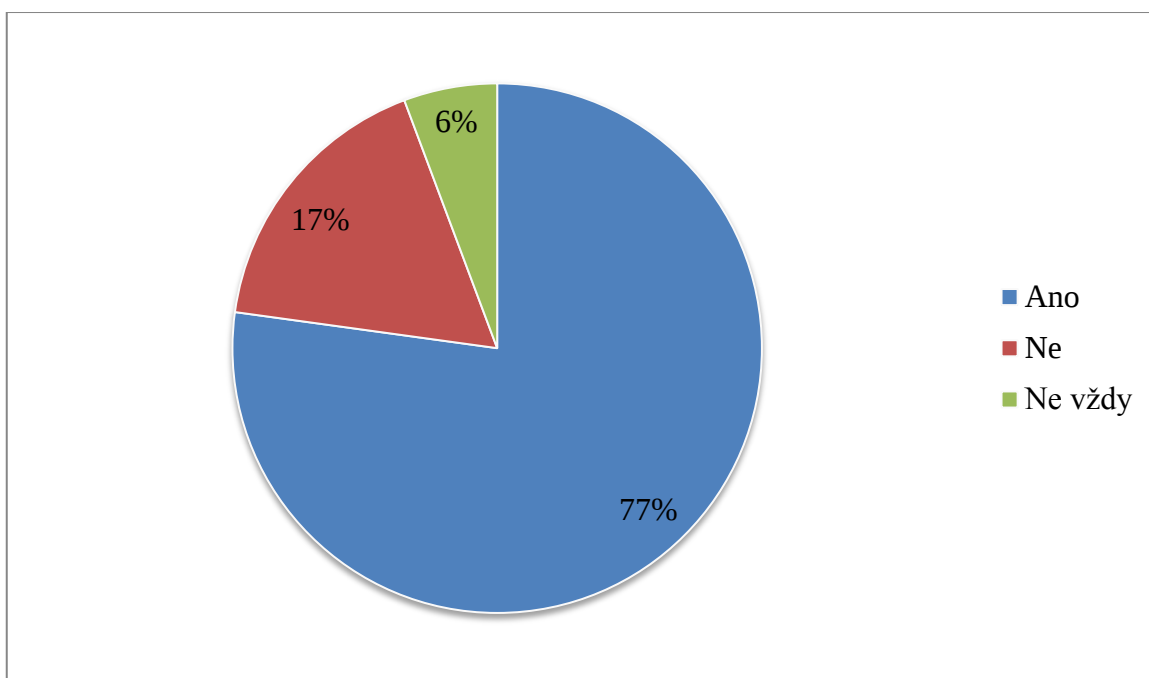
Otázka č. 14: Poskytuje vám sestra rady pro Vás jasně a srozumitelně?



Graf č. 15 Rady jasné a srozumitelné

Více než 50 % respondentů uvedlo jako odpověď na danou otázku možnost ano. 29 % respondentů uvedlo, že pro ně nebyly poskytnuté rady srozumitelné. 18 % respondentů uvedlo, že ne vždy jim sestra poskytla pro ně srozumitelné rady.

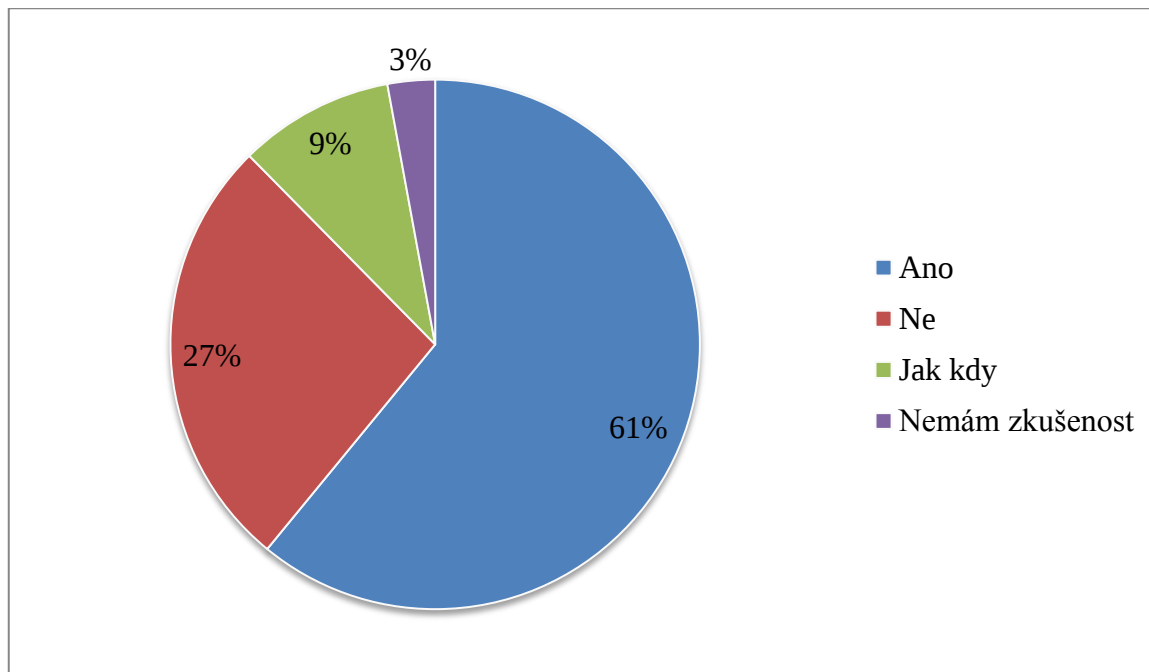
Otázka č. 15: Zodpoví Vám sestra vaše případné dotazy?



Graf č. 16 Zodpovězení případných dotazů

Tuto otázku potvrdilo 53 % respondentů. 29 % respondentů s tím nesouhlasilo. 18 % uvedlo, že ne vždy sestra zodpověděla případné dotazy.

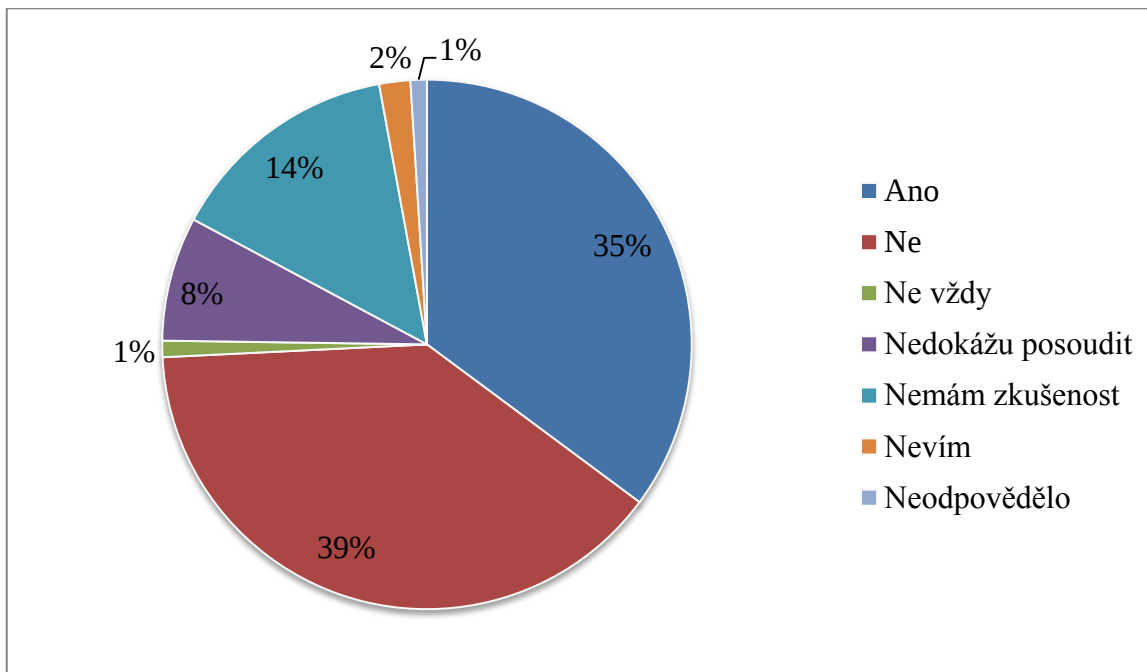
Otázka č. 16: Poskytne Vám sestra při preventivních, ale i jen kontrolních návštěvách psychickou podporu (úsměv, vlídné slovo, doteky, apod.)?



Graf č. 17 Psychická podpora

Toto tvrzení potvrdilo 61 % respondentů. 27 % respondentů uvedlo, že je sestra psychicky nepodpořila. 9 % respondentů uvedlo, že jim sestra poskytla psychickou podporu jak kdy. A 3 % dokonce uvedla, že ještě neměli takovou zkušenost.

Otázka č. 17: Poskytuje Vám sestra psychickou podporu v těžkých životních situacích (zjištění nemoci, zhoršení stavu, apod.) i Vašemu doprovodu?



Graf č. 18 Psychická podpora v těžkých životních situacích

35 % respondentů uvedlo, že je v těchto situacích sestra psychicky podpořila. 39 % vedlo, že je sestra takto nikdy v takovýchto situacích podpořila. 1% uvedlo, že ne vždy je podporuje. 8 % respondentů nebylo schopno posoudit. 14 % respondentů nemělo takovou zkušenost. 2% respondentů nevědělo. 1 % respondentů neodpovědělo na danou otázku.

Otázka č. 18: Jaké myslíte, že by sestra měla mít potřebné vlastnosti k práci s lidmi?
(Alespoň 5 vlastností)

Tabulka č. 3 Vlastnosti potřebné k práci s lidmi

Vlastnosti	n	%
Empatická	50	48
Vlídna	16	15
Tolerantní	9	9
Komunikativní	34	32
Trpělivá	21	20
Nestranná	2	2
Pracovitá	7	7
Rozumná	9	9
Veselá	20	19
Rozhodná	8	8
Zodpovědná	20	19
Slušná	8	8
Asertivní	9	9
Taktní	11	10
Důvěryhodná	13	12
Lidská	15	14
Vzdělaná	30	29
Vstřícná	26	25
Ohleduplná	10	10
Rychlá	5	5
Pečlivá	18	17
Spolehlivá	14	13
Obětavá	8	8
Flexibilní	15	14
Citlivá	15	14
Prozíravá	9	9
Profesionální	17	16
Pohotová	3	3
Pozorná	6	6
Všímavá	5	5
Laskavá	17	16
Manuálně zručná	6	6
Duševně odolná	6	6
Upravená	3	3

Z této tabulky je jednoznačné, že mají lidé na všeobecné sestry velice vysoké nároky. Nejčastější uvedenou vlastností byla empatie, kterou uvedlo 48 % respondentů. Druhá nejčastější vlastnost byla komunikativnost, kterou uvedlo 32 % respondentů. Za další důležitou vlastnost považovalo 29 % respondentů vzdělanost. Mezi 25 % – 15 % se

nacházeli vlastnosti: vlídná, ohleduplná, trpělivá, veselá, zodpovědná, vstřícná, pečlivá, profesionální a laskavá. Mezi 14 % – 5 % se nacházeli vlastnosti: duševně odolná, manuálně zručná, pozorná, všímavá, prozíravá, citlivá, flexibilní, obětavá, spolehlivá, rychlá, lidská, důvěryhodná, taktní, asertivní, slušná, rozhodná, rozumná, pracovitá a tolerantní. Pod 4 % možností byly vlastnosti: upravená, pohotová a nestranná.

Místo pro připomínky respondentů k dotazníku:

Zde byla možnost se vyjádřit k tomuto výzkumu. Vyjádřili se pouze 3 % respondentů (3 respondenti). Jednou z připomínek byl velice negativní ohlas na všeobecné sestry, kde bylo napsáno: „Komunikují se mnou pouze lékaři“. Dalším ohlasem byla podpora všeobecných sester, kde bylo psáno: „Bohužel v dnešní době se na sestry hrne spousta administrativy na úkor péče o pacienty“. A posledním ohlasem bylo: „Sestry v ambulancích pracují více s lidmi, než u praktických lékařů“.

3.6 Analýza hypotéz

Hypotéza č. 1: Více než 2/3 respondentů udávají, že sestra splňuje role ošetřovatelky, pomocnice, zprostředkovatele, učitelky, poradkyně a obhájkyne práv pacienta.

Tabulka č. 4 Hypotéza č. 1

Role	%
Ošetřovatelky	74 %
Poradkyně	63 %
Edukátorky	73 %
Obhájkyne práv pacienta	57 %
Celkem	66,75 %

K potvrzení hypotézy bylo potřeba 66.67 % kladných odpovědí respondentů. Plnění role ošetřovatelky potvrdilo 74 % respondentů. 63 % souhlasilo s plněním role poradkyně. Plnění role edukátorky uvedlo 73 % respondentů. 57 % respondentů souhlasilo s plněním role obhájkyne práv. Aritmetický průměr všech otázek týkajících se této hypotézy byl 66,75 %. Tímto se hypotéza potvrdila.

Hypotéza č. 2: Většina respondentů udává, že sestra aktivně komunikuje s pacienty či rodinnými příslušníky a pomáhá tak odkrýt obtíže, které mohou případně vypovídat o rozvoji civilizační nemoci.

Tabulka č. 5 Hypotéza č. 2

Otázky	%
Komunikuje aktivně s Vámi sestra?	42 %
Pátrá aktivně po změnách pocitu zdraví?	48 %
Celkem	45 %

K potvrzení hypotézy bylo potřeba 75% kladných odpovědí. Aktivní komunikaci uvedlo pouhých 42 % respondentů. Aktivní pátrání po změnách subjektivního pocitu zdraví uvedlo 48 % respondentů. Hodnota aritmetického průměru byla pouhých 45 %. Tímto nebyla hypotéza potvrzena.

Hypotéza č. 3: Více než polovina respondentů udává, že sestra ověřuje, zda pacient či rodinní příslušníci správně porozuměli edukaci.

Tabulka č. 6 Hypotéza č. 3

Otázky	%
Ověřuje správnost pochopení sdělených informací?	35 %
Poskytuje rady jasně a srozumitelně?	53 %
Zodpoví případné dotazy?	77 %
Celkem	55 %

K potvrzení hypotézy byla potřeba 50 % kladných odpovědí. Pouhých 35 % respondentů uvedlo ověřování správnosti podaných informací. 53% respondentů potvrdilo, že byly rady podávány jasně a srozumitelně. 77 % respondentů uvedlo, že jim byly poskytnuty odpovědi na případné dotazy. Aritmetický průměr těchto odpovědí je 55 %. Tímto byla hypotéza potvrzena.

Hypotéza č. 4: Více než polovina respondentů udává, že sestra dodává potřebnou psychickou podporu pacientům i rodinným příslušníkům.

Tabulka č. 7 Hypotéza č. 4

Otázky	%
Poskytování psychické podpory pacientům při návštěvách ordinace	61 %
Poskytování psychické podpory v těžkých životních situacích	35 %
Celkem	48 %

K potvrzení hypotézy bylo potřeba 50% kladných vyjádření respondentů. Poskytování psychické podpory uvedlo 61 % respondentů. Poskytování psychické podpory v těžkých životních situacích uvedlo 35 % respondentů. Aritmetický průměr otázek týkajících se této hypotézy byl pouze 48 %. Tímto se hypotéza nepotvrdila.

3.7 Diskuze

Pokusil jsem zpracovat výzkum zaměřující se na mínění klientů primární péče, na práci a kvality všeobecné sestry.

Schopnost vykonávat kvalitní péči je ovlivněno různými faktory. Tyto faktory mohou zahrnovat spokojenost samotných sester se svou profesí, ohodnocením apod.

Tuto problematiku připodobnil výzkum Dolejší (2010) provedený v nemocničním prostředí v roce 2010 na téma „Spokojená sestra, spokojený pacient“, který měl informovat o náročnosti této profese. Tento výzkum zároveň poukazuje na důležitost pracovních podmínek a mezilidských vztahů, které se odrážejí v péči o klienty. Z tohoto výzkumu vyplynulo, že dotázaným sestrám současné podmínky na pracovištích nevyhovují. Jedná se o finanční ohodnocení, vztahy na pracovišti, kompetence a přístup k celoživotnímu vzdělávání sester.

Souhlasím s tímto závěrem o faktorech podílejících se na kvalitě poskytované péče. Myslím si, že tyto faktory ovlivňují nejen pracovní nasazení, ale i komunikační interakci. Z výzkumu vyplynulo, že sestra plní jen nezbytné úkony a komunikační interakce. Z tabulky č. 4 jasně vyplývá, že sestra náležitě plní pouze základní roli, a to roli ošetřovatelky (74 %) a roli edukátorky (73 %). Zbývající role, poradkyně (63 %) a obhájkyne práv pacienta (57 %), není dostatečně splněna. To byl podle mého názoru důvod, proč výsledná hodnota odpovědí na otázky týkající se **hypotézy č. 1**, byla nad hranicí stanovenou v hypotéze.

Další povinnou složkou náplně práce všeobecných sester je komunikace s pacientem. Dle provedeného výzkumu bylo zjištěno, že sestra tuto složku práce opomíjí. Součástí **hypotézy č. 2** byly otázky zaměřené na to, zda sestra s respondenty komunikuje a zda komunikuje s empatií a taktem. Nepotvrzení této hypotézy bylo způsobeno pouhými 42 % kladných odpovědí potvrzující komunikaci s pacienty a 48 % kladných odpovědí potvrzující empatický přístup. Dle mého názoru může být tento jev způsobený nedostatečným vzděláním v oblasti komunikace.

Na podobné téma byl vypracován výzkum Žajdlíkové (2010), ve kterém se zaměřovala na komunikaci sester s pacienty chirurgických oborů. Výzkum probíhal monitorováním rozhovorů sester a pacientů, při kterém zjistila velké nedostatky v komunikaci.

Nedílnou součástí práce všeobecných sester je také edukace pacientů. Na toto téma se zaměřila **hypotéza č. 3**. K této hypotéze byly přiřazeny tři otázky. U otázek č. 14 a 15 odpovídali respondenti velice kladně. V otázce č. 14 hypotézu podpořilo 53 % a v otázce č. 15 dokonce 77 % respondentů. Velmi zajímavé byly odpovědi v otázce č. 13, kde kladně odpovědělo pouhých 35 % respondentů. Z toho vyplývá, že všeobecná sestra neověřuje, zda klient správně pochopil poskytnuté informace.

S podobným výsledkem se setkala Nováková (2012) při svém výzkumu na téma „Pacienti s PEG v domácí péči“. Zde bylo uvedeno, že multidisciplinární tým neověřoval zpětnou vazbu edukace. K ověření u respondentů došlo pouze v 50,53 % případů. A pouze ve 14 případech došlo ke zpětné vazbě mezi sestrou a klientem.

Ve své výzkumu Mešková (2008) na téma „Vztah sestra – pacient v chirurgickém ambulantním provozu“ uvedla, že s psychickou podporou souhlasilo 67,50 % respondentů. Snížení strachu uvedla dokonce polovina respondentů.

Proto mě velice mrzí, že se **hypotéza č. 4** zaměřující se na psychologické působení všeobecných sester nepotvrdila. Poskytování takovéto pomoci všeobecné sestry při preventivních a kontrolních návštěvách uvedlo 61 % respondentů. Poskytování podpory v těžkých životních situacích uvedlo pouhých 35 % respondentů. Odpovědi obsahovaly několik variant, jako byly například *nevím, ne vždy, nedokážu posoudit* apod.. Výsledná hodnota obou otázek však nestačila k potvrzení hypotézy. Dle mého názoru k tomu došlo, protože většina respondentů odpovídajících na otázku č. 17 prozatím neměla příležitost k tomu, aby jim takto mohla sestra poskytnout pomoc. Proto se v odpovědích na tuto otázku objevovaly spíše neutrálnější odpovědi, jako například *nevím, ne vždy, nedokážu posoudit* apod.

3.8 Doporučení pro praxi

Z provedeného výzkumu je zřejmé, že všeobecná sestra v primární péči nesplňuje očekávání klientů ordinace. Vyplývá z toho, že by sestra měla zvýšit svůj zájem o klienty. Tímto výzkumem byla zjištěna nedostatečná erudovanost dané všeobecné sestry. Proto zde uvádím několik rad zaměřených pro zlepšení kvality péče o klienty.

- **Vzdělávejte se!** – celoživotně se vzdělávat pro poskytování péče nejvyšší kvality.
- **Podporujte zdraví!** – je nutné podílet se na podpoře zdraví veřejnosti, nejvíce v oblasti prevence vedoucí k minimalizaci vzniku nemocí
- **Poskytujte aktivní ošetrovatelskou péči!** – provádět kvalitní ošetrovatelskou péči bez ohledu na libost či nelibost k samotnému výkonu
- **Pomáhejte!** – pomáhat druhým je podstatou tohoto oboru
- **Komunikujte!** – komunikovat za každé situace, je však nutné přizpůsobit komunikace dané situaci
- **Edukujte a reedukujte!** – při každé možné příležitosti poučovat a opakovat informace
- **Maximalizujte lidský potenciál!** – snaha vést k samostatnosti a zodpovědnosti
- **Obhajujte práva pacientů!** – vždy pomáhat a podporovat pacienty v jejich rozhodování a být jejich mluvčími
- **Mějte pochopení!** – nemoc způsobí odlišné chování a jednání člověka

4 Závěr

Zadáním bakalářské práce bylo zjistit působení zdravotních sester v ambulantní sféře, v oblasti prevence. Teoretická část se zabývá problematikou povolání všeobecné sestry, primární péčí, prevencí, civilizačními nemocemi a komunikačními a edukačními schopnostmi všeobecné sestry včetně historických souvislostí. V praktické části se nachází zpracování a vyhodnocení získaných dat na základě dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření probíhalo v soukromé ordinaci praktické lékařky, kde byli cílovou skupinou klienti lékařky hodnotící práci všeobecné sestry.

Převážnou většinou respondentů byly ženy (66 %). Nejvíce respondentů bylo ve věkových kategoriích 30 – 39 a 40 – 49 (obě po 23 %). Respondentů se středoškolským vzděláním bylo nevíce (65 %).

Provedením výzkumu bylo dosaženo všech cílů práce. Potvrdili se hypotézy č. 1 a 3. Nepotvrdili se hypotézy č. 2 a 4.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jakou roli má všeobecná sestra v ordinaci praktického lékaře v oblasti prevence a edukace. K tomuto cíli byla stanovena **hypotéza č. 1:** více než 2/3 respondentů udávají, že sestra splňuje role ošetřovatelky, učitelky, poradkyně a obhájkyně práv pacienta. Hypotéza byla potvrzena.

Dalším cílem práce bylo zmapovat práci sestry v primární péči v oblasti prevence civilizačních chorob a oblasti edukace s ní související. K těmto cílům byly stanoveny 2 hypotézy. **Hypotéza č. 2:** většina respondentů udává, že sestra aktivně komunikuje s pacienty či rodinnými příslušníky a pomáhá tak odkrýt obtíže, které mohou případně vypovídat o rozvoji civilizační nemoci a **hypotéza č. 3:** více než polovina respondentů udává, že sestra ověřuje, zda pacient či rodinní příslušníci správně porozuměli edukaci. Hypotéza č. 2 nebyla potvrzena a hypotéza č. 3 potvrzena byla.

Posledním cílem bylo zjistit, zda sestra dává potřebnou psychickou podporu pacientům i rodinným příslušníkům. K tomuto cíli byla stanovena **hypotéza č. 4:** většina respondentů udává, že sestra dodává potřebnou psychickou podporu pacientům i rodinným příslušníkům. Tato hypotéza se nepotvrdila.

Z výzkumu vyplývá, že podle respondentů všeobecná sestra v dané ordinaci nesplňuje požadovanou erudovanost ani profesionální empatický přístup ke klientům. Přál bych si,

aby tento výzkum vedl k zamyšlení a zkvalitnění služeb ordinace. Aby lékař přenechal více odborných činností sestře a ta mohla tak naplno využít celý svůj potenciál. Je nutno se zamyslet nad svými komunikačními schopnostmi a rozvíjet je. Z vlastní zkušenosti vím, že ne vždy je komunikace s pacientem jednoduchá, ale o tom hovoří naše empatie ke klientovi. Také vím, že není jednoduché být prostředníkem mezi lékařem a klientem. Proto doufám, že si tuto práci přečtou i klienti ordinací primární péče.

Zkoumání problematiky práce všeobecných sester v oblasti prevence bylo zajímavé. Zajímalo by mě, jaké by byly výsledky tohoto výzkumu i v jiných ordinacích. Bohužel se mohu pouze domnívat, protože jsem se setkával s nezájmem hlavně z řad lékařů o tento výzkum. Odpovědi praktických lékařů byli vždy stejné: „Nezlobte se, ale tento výzkum Vám bohužel nepovolím. Je mi líto.“. Proč tomu tak bylo? Měli tito lékaři možné obavy z negativních reakcí klientů svých ordinací? Mohli se obávat záporných poznatků? Opět se mohu jen domnívat, proč tomu tak bylo. Osobně si však myslím, že odmítnutí bylo způsobeno právě hrozícím negativním výsledkem výzkumu. Toto by bylo vhodné téma k dalšímu hlubšímu zkoumání.

Proto doufám, že tento výzkum poskytne příležitost k tomu, aby si lékaři a sestry mohli zopakovat a prohloubit znalosti o správném způsobu jednání s klienty svých ordinací. A doufám, že tento výzkum přispěje ke zlepšení spolupráce členů multidisciplinárního týmu a klientů v oblasti péče o své zdraví.

Seznam literatury

- 1) ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDOVÁ a Hynek DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 108 s. Sestra. ISBN 978-802-4728-605.
- 2) DOLEJŠÍ, Kateřina. *Spokojená sestra, spokojený pacient*. Jihlava, 2012.
- 3) GARDNER, G., DUNN S., CARRVER J., GARDNER A.. Competency and Capability: Imperative for Nurse Practitioner Education. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2006, roč. 24, č. 1, s. 8-14. ISSN 08130531
- 4) HAINER, Vojtěch. *Základy klinické obezitologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 356 s., 16 s. obr. příl. ISBN 80-247-0233-9.
- 5) JANÁČKOVÁ, Laura. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton, 2008, 99 s. ISBN 978-807-3871-796.
- 6) JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 77 s. ISBN 978-802-4721-712.
- 7) KLENER, Pavel a Jiří VORLÍČEK. *Podpůrná léčba v onkologii*. 1. vyd. Praha: Galén, c1998, 231 s. ISBN 80-902-5012-2.
- 8) KOŠTA, Oto. *Management úspěšné ordinace praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 112 s., viii s. obr. příl. ISBN 978-802-4744-223.
- 9) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 138 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4740-072.
- 10) LEMON 4: *učební texty pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997, 160 s. ISBN 80-701-3248-5.
- 11) LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 152 s. ISBN 978-802-4717-845.
- 12) MEŠKOVÁ, Dana. *Vztah sestra – pacient v chirurgickém ambulantním provozu*. Brno, 2008, 86 l.
- 13) NOVÁKOVÁ, Jitka. *Pacienti s PEG v domácí péči*. Pardubice, 2012.
- 14) PLEVOVÁ, Ilona a Radka Bužgová. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 285 s. Sestra. ISBN 978-802-4735-573.
- 15) RYBKA, Jaroslav. *Diabetologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 283 s. ISBN 80-247-1612-7.
- 16) SEIDL, Zdeněk. *Neurologie: pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 168 s. . ISBN 978-802-4727-332.

- 17) SIKOROVÁ, Lucie. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 184 s. ISBN 978-802-4735-924.
- 18) STREJČKOVÁ, Alice. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro SZŠ obor zdravotnický asistent*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2007, 111 s. ISBN 978-807-1689-430.
- 19) SVAČINA, Štěpán. *Metabolický syndrom*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Triton, 2006, 282 s. ISBN 80-725-4782-8.
- 20) VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
- 21) VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada., 2006, 328 s. Sestra. ISBN 80-247-1716-6.
- 22) ŽAJDLÍKOVÁ, Beata. *Komunikace zdravotních pracovníků s pacienty v chirurgických oborech*. Zlín, 2010.

Seznam elektronických zdrojů

- 1) Česká průmyslová zdravotní pojišťovna: Ischemická choroba srdeční (ICHS) [online]. [cit. 2014-04-28]. Dostupné z: <http://www.cpzp.cz/clanek/1631-0-Ischemicka-choroba-srdecni-ICHS.html>
- 2) Dias-o-s: Zásady prevence diabetu. [online]. [cit. 2014-04-28]. Dostupné z: <http://dias-o-s.webnode.cz/zasady-prevence-diabetu/>
- 3) Ordinance.cz: Deprese. [online]. [cit. 2014-04-28]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/deprese-2/?chapter=5>
- 4) Patologie pro speciální pedagogy: Definice nemoci. [online]. [cit. 2014-04-28]. Dostupné z: http://pasp.upol.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=44:definice-nemoci&catid=5:nemoc-a-jeji-piiny&Itemid=4
- 5) Postgraduální medicína: Prevence ischemické choroby srdeční. [online]. [cit. 2014-04-28]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/prevence-ischemicke-choroby-srdecni-149905>
- 6) Prevence nemocí a podpora zdraví: Druhy a možnosti prevence. [online]. [cit. 2014-04-27]. Dostupné z: <http://www.cba.muni.cz/prevenenemoci/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=17>
- 7) Pro sestry: Význam psychologie v ošetrovatelství. [online]. [cit. 2014-04-27]. Dostupné z: http://www.prosestry.cz/studijni_materialy/psychologie/vyznam_psychologie_v_osetrovatelstvi
- 8) Sestra: Jakou sestru do ordinace praktického lékaře?. [online]. [cit. 2014-04-27]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/jakou-sestru-do-ordinace-praktickeho-lekare-125075>

Seznam grafů a tabulek

Graf č. 1 Zastoupení pohlaví.....	28
Graf č. 2 Věkové kategorie.....	29
Graf č. 3 Nejvyšší dosažené vzdělání.....	29
Graf č. 4 Docházení na pravidelné preventivní prohlídky.....	30
Graf č. 5 Povědomí o civilizačních nemocech.....	31
Graf č. 6 Předcházení civilizačním onemocněním	32
Graf č. 7 Role ošetřovatelky	35
Graf č. 8 Role poradkyně	36
Graf č. 9 Role edukátorky	37
Graf č. 10 Role obhájkyně práv pacienta	38
Graf č. 11 Komunikace s pacientem.....	39
Graf č. 12 Dotazy sestry na zdravotní stav	40
Graf č. 13 Přístup s empatií a taktem	41
Graf č. 14 Ověřování rad	42
Graf č. 15 Rady jasné a srozumitelné	43
Graf č. 16 Zodpovězení případných dotazů	44
Graf č. 17 Psychická podpora	45
Graf č. 18 Psychická podpora v těžkých životních situacích	46
Tabulka č. 1 Možnosti předcházení civilizačním nemocem	33
Tabulka č. 2 Civilizační nemoci.....	34
Tabulka č. 3 Vlastnosti potřebné k práci s lidmi	47
Tabulka č. 4 Hypotéza č. 1	49
Tabulka č. 5 Hypotéza č. 2	49
Tabulka č. 6 Hypotéza č. 3	50
Tabulka č. 7 Hypotéza č. 4	50

Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník	60
-----------------------------	----

Příloha č. 1 Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Lukáš Ferko a jsem studentem Vysoké školy polytechnické v Jihlavě, obor Všeobecná sestra. Tímto bych Vás velice rád požádal o vyplnění tohoto anonymního dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „*Působení zdravotních sester v ambulantní sféře, v oblasti prevence*“. Otázky jsou zaměřeny na vaše mínění o znalostech, schopnostech a přístupu zdravotní sestry k prevenci civilizačních nemocí a celkovému přístupu k pacientům. Vyplnění celého dotazníku nezabere více než 10 minut. Vyplněné dotazníky prosím vhod'te do schránky v čekárně ordinace.

Předem Vám děkuji za Váš čas.

Označte prosím Vaše pohlaví:

Žena

Muž

Označte prosím Vaší věkovou kategorii:

18 – 29

30 – 39

40 – 49

50 – 59

60 – 69

70 a více

Uveďte prosím Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

Základní

středoškolské

vysokoškolské

1.) Chodíte na pravidelné preventivní prohlídky?

Ano

Ne

Přijdu pouze, mám-li zdravotní potíže

Jiná odpověď:.....

2.) Víte, co je to civilizační choroba?

a.) Nemoci, které postihují obyvatelé určitého místa, v určitý čas (epidemie, apod.)

b.) Jedná se o nemoci, které postihují obyvatele vyspělých zemí

c.) Jsou to nemoci, postihují obyvatele rozvojových zemí

3.) Víte jak předcházet civilizačním onemocněním?

Ano

Ne

4.) Pokud jste odpověděli ANO, napište způsoby, jakými je možné předcházet civilizačním nemocem. (nejméně 2 způsoby)

.....

.....

5.) Označte onemocnění, o kterých si myslíte, že patří mezi civilizační onemocnění.

- | | |
|-----------------------------------|---|
| a.) Cukrovka | j.) Obezita |
| b.) Angína | k.) Hemoroidy |
| c.) Pneumonie (Zápal plic) | l.) Parkinsonova a Alzheimerova nemoc |
| d.) Krátkozrakost a dalekozrakost | m.) Zánět mozkových blan |
| e.) Chřipka | n.) Anémie (nedostatek červených krvinek) |
| f.) Epilepsie | o.) Psoriáza (Lupénka) |
| g.) Deprese | p.) Nemoci srdce a cév |
| h.) Předčasné porody a potraty | r.) Nádory |
| i.) Žádná odpověď není správná | s.) Všechny odpovědi jsou správné |

6.) Splňuje podle Vás sestra roli ošetřovatelky (například měření fyziologických funkcí, ošetřování chronických ran, apod.)?

Ano Ne Jiná odpověď

7.) Splňuje podle Vás sestra roli poradkyně (například doporučení nahraditelných nebo levnějších volně prodejných léků, postupů při zajišťování vyšetření nebo hospitalizací apod.)?

Ano Ne Jiná odpověď

8.) Splňuje podle Vás sestra roli edukátorky (učitelky), například: správný způsob užívání léků, zdravá výživa, doporučení v oblasti prevence apod.?

Ano Ne Jiná
odpověď:

9.) Splňuje podle Vás sestra roli obhájkyň práva pacienta (ochrana soukromí, dodržování rozsahu poskytovaných informací, dodržení práva na odmítnutí vyšetření, apod.)?

Ano Ne Jiná

odpověď:.....

10.) Komunikuje s Vámi sestra během návštěvy u praktického lékaře?

a.) ano, má zájem o můj zdravotní a psychický stav

b.) ne, řeší se mnou jen nezbytné věci

c.) nemá zájem se mnou jakkoliv komunikovat

d.) jiná odpověď:.....

11.) Pátrá sestra aktivně dotazy po změnách Vašeho subjektivního (vnitřního) pocitu zdraví?

Ano Ne Jiná

odpověď:.....

12.) Přistupuje k Vám sestra trpělivě s empatií a taktem?

Ano Ne Jiná

odpověď:.....

13.) Jakým způsobem sestra ověřuje, zda jste pochopili její rady?

a.) žádá vás o zopakování sdělených informací a popřípadě ukázkou postupu

b.) sdělí potřebné informace, ale neověřuje znalost

c.) rady nedává, pouze v případě, že se sám/a na něco zeptám

d.) jiná odpověď:.....

14.) Poskytuje Vám sestra rady pro Vás jasně a srozumitelně?

Ano Ne Jiná

odpověď:.....

15.) Zodpoví Vám vaše případné dotazy?

Ano Ne Jiná

odpověď:.....

16.) Poskytne Vám sestra při preventivních, ale i jen kontrolních návštěvách psychickou podporu (úsměv, vlídné slovo, doteky, apod.)?

Ano

Ne

Jiná

odpověď:.....

17.) Poskytuje sestra psychickou podporu v těžkých životních situacích (zjištění nemoci, zhoršení stavu, apod.) i Vašemu doprovodu?

Ano

Ne

Jiná

odpověď:.....

18.) Jaké myslíte, že by sestra měla mít potřebné vlastnosti k práci s lidmi? (alespoň 5 vlastností)

.....
.....

Místo pro Vaše připomínky:.....

.....
.....
.....
.....